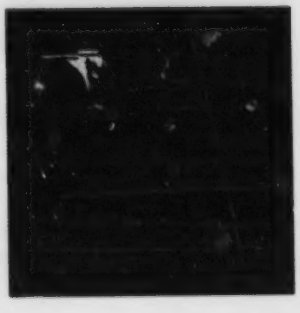
101-01324/

Québec

Régie de
l'assurance maladie
du Québec

Rapport annuel

1999-2000



La Régie de l'assurance maladie du Québec joint l'ensemble de la population du Québec, peu importe l'âge. Les photos de cette page couverture illustrent différentes étapes de la vie. La carte d'assurance maladie représente l'accessibilité aux services de santé auxquels toute personne admissible a droit. Ce visuel rappelle celui utilisé pour le nouveau stand de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Rapport produit
par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000
ISBN 2-550-36540-2
ISSN 0225-8560

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Table des matières

Message du président 5

La Régie de l'assurance maladie du Québec

Une grande société publique 7

Une mission de services aux Québécois 8

Un conseil d'administration représentatif de la société québécoise 10

La Régie de l'assurance maladie du Québec

Un riche bilan en 1999-2000 15

Trente ans d'évolution au service des Québécois 15

Un souci constant de performance et d'adaptation 16

. services à la population québécoise 16

. services aux professionnels de la santé 19

. évolution et refonte de programmes 20

. gestion de l'information et protection des renseignements personnels 21

. la communication : un outil essentiel 24

La Régie de l'assurance maladie du Québec

Des défis significatifs, porteurs de solutions 27

Une volonté de servir 29

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2000 31

Les données financières 42

Le régime général d'assurance médicaments - Rapport d'activité 1999-2000 55

Annexe 1 – La protection des renseignements personnels à la Régie 67

Annexe 2 – Les programmes administrés par la Régie 71

Annexe 3 – Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 79

Message du président

Il m'est agréable de présenter le rapport annuel 1999-2000 de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Illustrant un bilan riche de réalisations, la Régie a poursuivi ses efforts de consolidation et d'amélioration des services qu'elle dispense à la population québécoise.

Forte de ses trente ans d'évolution, la Régie s'est résolument inscrite dans une approche partenariale, qu'elle soit gouvernementale, auprès des fédérations professionnelles ou encore des dispensateurs de services. Dans sa constante préoccupation d'améliorer la qualité des services offerts à ses différentes clientèles, la Régie a contribué, par son apport, à l'évolution du régime de santé et des services sociaux du Québec.

L'exercice 1999-2000 a constitué une poursuite de l'action entreprise. En effet, son actif stratégique informationnel, la puissance de ses systèmes de traitement et la protection absolue des renseignements personnels ont confirmé la Régie dans un rôle de dépositaire de banques de données en matière de santé et de services sociaux. Dans un contexte de santé fortement évolutif, tant au Québec que par le monde, l'actif informationnel et la multiplicité de ses applications possibles mettent en lumière l'apport stratégique des acteurs du réseau de la santé, dont notamment la Régie, dans l'évolution et l'amélioration des services à la population.

Le réseau de la santé et des services sociaux a su développer au fil des ans un savoir-faire performant. L'expertise de la Régie a d'ailleurs été sollicitée par quelques délégations étrangères et la conclusion d'ententes bilatérales de coopération demeure possible. De telles synergies pourraient motiver le développement de créneaux d'excellence tant dans nos approches informationnelles que de dispensation de services. L'enjeu résultant de la progression et de l'amélioration continue prend, dans ce contexte, toute sa signification.

L'exercice 1999-2000, par l'amplitude des projets mis de l'avant, dont notamment celui de la carte santé à microprocesseur, permet d'entrevoir une évolution significative des moyens d'action de la Régie au service de la population et du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

L'avenir est prometteur. La Régie sait pouvoir compter sur le dynamisme, l'expertise et la compétence de son personnel pour assumer l'importance de son mandat.

Le président-directeur général,

Duc Vu

La Régie de l'assurance maladie du Québec

Une grande société publique

La Régie de l'assurance maladie du Québec :

une grande société publique

Avec sa clientèle de 7,3 millions d'assurés, ses 25 000 dispensateurs de services, ses 1 200 employés et la variété des services assurés offerts à la population, la Régie de l'assurance maladie du Québec constitue certes l'une des grandes sociétés publiques.

au service de la population québécoise

relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux

Au service de la clientèle et disposant d'une information stratégique centrale dans le réseau de la santé, la Régie présente le profil d'une organisation dynamique et performante. Elle est perçue comme l'un des maillons essentiels d'intervention en vue de la concrétisation des orientations gouvernementales en matière de santé. À cet égard, elle relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux et administre, pour le bien-être des Québécois :

- le régime d'assurance maladie;
- le régime général d'assurance médicaments;
- tout autre programme que la loi ou le gouvernement peut lui confier.

Un principe moteur :

qualité du service, transparence et désintéressement dans le respect intégral des personnes

La Régie est de plus dépositaire de données québécoises en matière de santé et de services sociaux. Désireuse de maintenir et de développer des relations efficaces et harmonieuses auprès des citoyens, des personnes assurées, des professionnels de la santé, des dispensateurs de services, de ses employés et de ses partenaires, la Régie demeure constamment axée vers la qualité du service, l'efficacité et l'efficience dans le respect intégral des personnes. Elle intervient dans un contexte où la transparence, le désintéressement et la protection des renseignements personnels constituent les assises fondamentales de toutes ses actions.

Une mission de services aux Québécois

La Régie :

une mission de service

L'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi que son rôle de dépositaire reconnu de données sociosanitaires constituent le cœur de la mission de la Régie et, à ce titre, ses interventions s'articulent selon trois axes majeurs :

aux personnes assurées et aux professionnels de la santé

Un service de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé

La Régie assure la gestion de l'admissibilité des personnes qui désirent se prévaloir de ses programmes en maintenant à jour leur dossier personnel par le renouvellement, sur un cycle de quatre ans, de la carte d'assurance maladie. Elle dispense également toute une gamme de services personnalisés à la population québécoise.

En partenariat avec les professionnels de la santé

La Régie établit également des relations efficaces de travail auprès des fédérations médicales et des professionnels de la santé. Dans le cadre de partenariats efficients, ses activités s'étendent de l'admissibilité des professionnels de la santé au versement des rémunérations en conformité avec les lois, les règlements et les ententes régissant la dispensation des services assurés.

Une responsabilité d'information

Ces volets confèrent à la Régie la responsabilité de diffuser, sur une base régulière, une grande diversité d'informations permettant à sa clientèle d'être renseignée sur les orientations et les activités de la Régie ainsi que sur les modalités des divers régimes concernés.

un actif informationnel stratégique

L'information au cœur du système de santé québécois

Un environnement technologique

Une technologie d'avant-garde

La Régie, en raison de son mandat d'assurance et de gestion de programmes de santé, dispose d'une richesse d'informations sur le système de santé et de services sociaux du Québec. Forte de son expertise dans le domaine informationnel, la Régie a entrepris de mettre en place des systèmes visant à rendre disponible, en temps opportun, l'information pertinente et nécessaire à la prise de décision des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux.

des banques informationnelles valides

des produits informationnels précieux

La Régie s'assure que ses banques de données, contenant une multitude de renseignements confidentiels tant sur la population que sur les professionnels de la santé et divers dispensateurs de services, soient d'une grande validité. Les banques de renseignements constituent certes un actif stratégique essentiel et présentent l'enjeu permanent de leur mise à jour ainsi que de leur gestion sécurisée et confidentielle, et ce, de façon régulière et soutenue.

UNE INFORMATION DE GESTION DISPONIBLE

ANALYSES DE SITUATION

STATISTIQUES ANNUELLES

ANALYSES DE DISPENSATION ET DE CONSOMMATION

EXPLOITATIONS MASSIVES

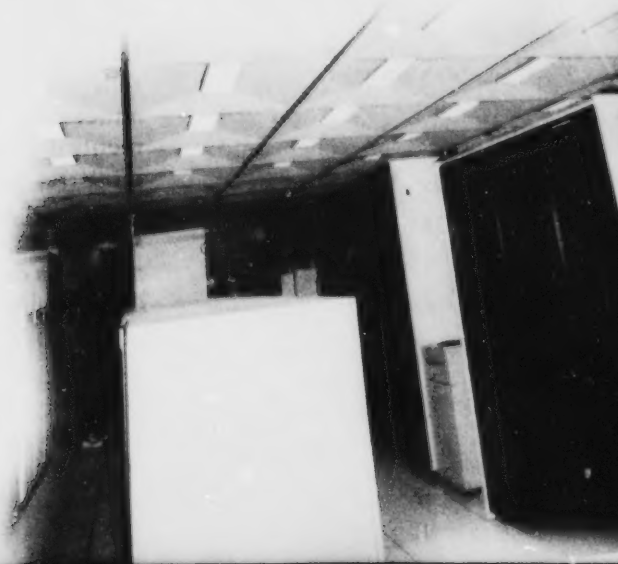
L'analyse, la recherche et le rôle-conseil

Le Québec se doit notamment de prévoir les tendances lourdes des besoins futurs de santé de la population, de l'évolution des coûts et des modalités de services. L'information devient donc, dans ce contexte de prévision et d'évaluation, un atout pour l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Les données dont dispose la Régie lui permettent en effet d'analyser, entre autres, la consommation des services de santé et d'en suivre l'évolution des coûts. Elles permettent également de contribuer à la recherche, à la détermination et à l'atteinte des objectifs gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux par la diversité des analyses de situation, des statistiques annuelles, des analyses de dispensation et de consommation ainsi que par des exploitations massives.

RÔLE-CONSEIL

POURVOYEUR DE DONNÉES DE RECHERCHE

Forte de ses connaissances et de leur traitement, la Régie peut donc conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux quant à la détermination des interventions requises pour répondre aux divers besoins de sa clientèle. La Régie peut aussi alimenter les organismes et chercheurs reliés au réseau de la santé et des services sociaux en données, en informations et en analyses, épurées de leur caractère nominatif, sur la plupart des besoins qui lui sont signifiés.



Un conseil d'administration représentatif de la société québécoise

La Régie :

Un conseil d'administration représentatif

15 membres disponibles

Tous les groupes de la société québécoise sont directement concernés par la santé, chacun ayant ses préoccupations et ses intérêts propres. Tous ont cependant le désir d'un système performant et adapté aux besoins des utilisateurs dans la ligne des orientations québécoises en matière de santé. La Régie, corporation au sens du Code civil, s'inscrit dans cette réalité. Elle est gérée par un conseil d'administration de 15 membres, tous nommés par le gouvernement du Québec. Ces personnes, représentatives de la société québécoise et issues de divers milieux, assument avec un dynamisme constant l'amplitude de leur mandat. Le président du conseil assume d'office la présidence et la direction générale de la Régie.

La toile de fond porteuse de l'action menée par le conseil d'administration se veut sans cesse axée sur la primauté d'un service de qualité à la clientèle. Cette préoccupation constante permet, par la diversité des opinions émises, d'assurer une gestion rigoureuse de la Régie de l'assurance maladie et de dégager certaines pistes futures d'amélioration.

Une action intéressée vers l'amélioration

Le conseil d'administration, par son action intéressée, enrichit, ajuste, adapte et améliore les orientations de la Régie. Son action prépondérante demeure d'ailleurs manifeste en regard des projets et des nombreux règlements adoptés en 1999-2000, au profit de la population québécoise.

La gestion courante des activités de la Régie constitue également un volet fondamental de l'action du conseil d'administration. À toutes les facettes de l'organisation, les positions du conseil ont pu constituer autant de balises permettant aux 1 200 employés de la Régie de disposer des marges de manœuvre requises à l'exécution consciencieuse de leur mandat.

Une réflexion approfondie sur les enjeux futurs

Le conseil d'administration a également su, au fil de ses réunions, réfléchir sur certains des grands enjeux du système de santé des années 2000. Que ce soit au niveau du régime d'assurance médicaments dont un rapport d'évaluation a été déposé au conseil des ministres par le ministère de la Santé et des Services sociaux, que ce soit par ses propositions avisées et son implication dans le redémarrage et les suivis de progression de certains dossiers, les membres du conseil d'administration ont certes assumé, avec disponibilité et compétence, leur mandat.

Un code de déontologie encadrant l'action des membres

Diverses valeurs guident les actions et les décisions au conseil d'administration dans la gestion des relations entretenues entre la Régie et les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés ainsi que ses divers partenaires.

Ces valeurs, consignées dans le code d'éthique et de déontologie adopté par le conseil le 13 octobre 1999, balisent l'exercice de leurs fonctions. Ce code, tel que prévu par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, est accessible au public et apparaît intégralement à l'annexe 3 de ce rapport.

10 RÉUNIONS ANNUELLES

En 1999-2000, 10 réunions régulières du conseil d'administration ont été tenues. Voici d'ailleurs les membres du conseil au 31 mars 2000 :

Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2000

Duc Vu
Président-directeur général

François Turenne
Vice-président
Gouvernement

Diane Jean
Gouvernement

André-Gaétan Corneau
Secrétaire

Professionnels de la santé

Renald Dutil

Pierre Gauthier

Claude Gagnon

Suzette Arsenault
Régies régionales de la santé et des services sociaux

Lise Payette
Milieu des affaires

Hélène Choquette
Milieu du travail

Denise Bélanger
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Consommateurs

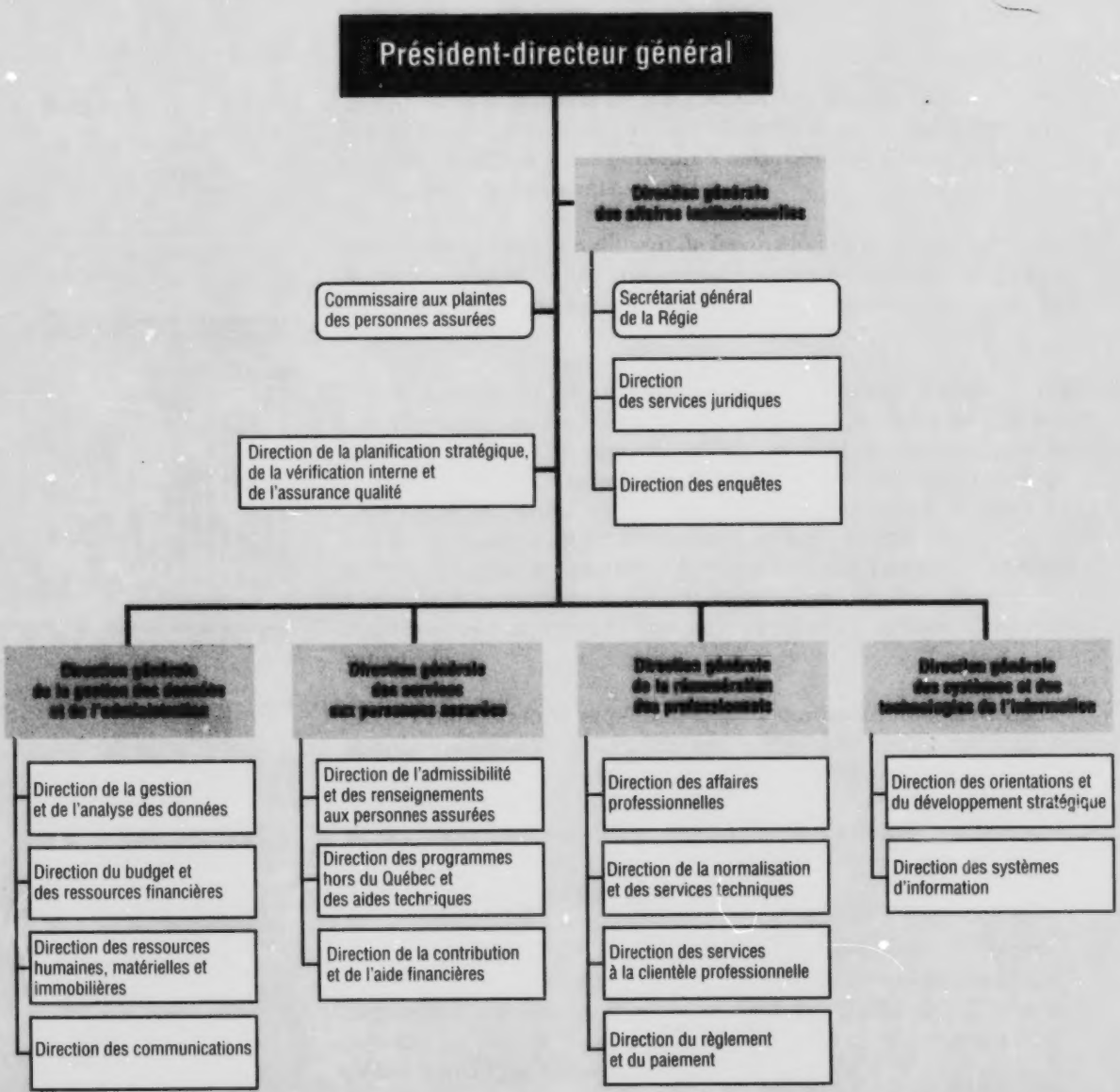
Jean-Marie D'Amour

Laurette Robillard

UNE PLURALITÉ DE MEMBRES

La composition du conseil a été modifiée par le projet de loi nº 83 (1999, c. 89), sanctionné le 20 décembre 1999. Trois nouveaux membres issus du milieu des affaires et des ordres professionnels du domaine de la santé seront nommés sous peu.

Organigramme



Mars 2000

La Régie de l'assurance maladie du Québec
Un riche bilan en 1999-2000

Trente ans d'évolution au service des Québécois

La Régie :

TRENTE ANS D'ÉVOLUTION

7,3 MILLIONS DE PERSONNES ASSURÉES

3,2 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Tableau A

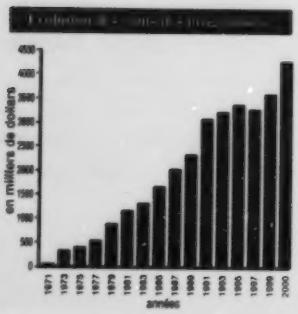
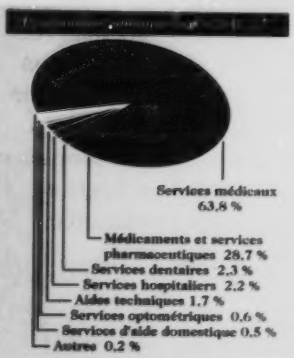


Tableau B



40 PROGRAMMES

4,3 MILLIARDS DE DOLLARS DE BUDGET

139 MILLIONS DE SERVICES MÉDICAUX ET CONNEXES

Qui ne connaît pas la carte d'assurance maladie du Québec? 7,3 millions de Québécois en sont bénéficiaires et, de ce nombre, près de 3,2 millions des personnes assurées sont couvertes par l'assurance médicaments.

Cette simple assertion illustre de façon éloquente la place prépondérante que s'est taillée la Régie de l'assurance maladie du Québec tant dans la vie quotidienne des Québécois que dans le réseau de la santé.

Trente ans d'évolution depuis la création en 1969 de la Régie. Trente ans d'évolution motivés par la volonté de bien desservir les Québécois, par l'implication soutenue d'un personnel compétent et par le souci d'élargir et d'améliorer la gamme des services et des avantages offerts aux citoyens. En effet, de la simple visite auprès du médecin aux soins prodigués à l'extérieur du Québec, aux ententes interprovinciales en assurance hospitalisation, à l'assurance médicaments, le chemin parcouru par la Régie témoigne d'une écoute attentive des besoins de la population et d'un dynamisme sans cesse renouvelé.

Cette évolution forte et planifiée, cette confiance manifeste de la population et du réseau de la santé à l'égard de la Régie permet d'entrevoir de façon optimiste l'avenir. Ces volets relèguent à l'histoire un départ qui, en 1969, permettait d'offrir 3 programmes de services médicaux et chirurgicaux et des services optométriques, et ce, dans le cadre d'une enveloppe budgétaire de près de 250 millions de dollars.

La Régie de l'an 2000, c'est l'administration d'au-delà de 40 programmes pour un budget de 4,3 milliards de dollars sur une base annuelle. C'est aussi le remboursement de près de 83 millions de services médicaux et de 56 millions de services pharmaceutiques délivrés aux Québécois.

Un souci constant de performance et d'adaptation

La Régie :

recherche continue de performance et d'adaptation

L'exercice 1999-2000 de la Régie est caractérisé par la volonté de consolider ses services, ses systèmes et ses modes d'opération au profit des Québécois, d'améliorer la gamme de ses services et de ses avantages et d'ouvrir son expertise à des ententes bilatérales, interministérielles et intergouvernementales.

Les efforts de consolidation de la Régie ont directement influé sur les services offerts à ses clientèles, qu'il s'agisse des citoyens et citoyennes du Québec, des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services ainsi que des gestionnaires et chercheurs du domaine de la santé et des services sociaux.

Des services à la population

Services à la population québécoise

La clientèle assurée représente la raison d'être de la Régie. Dans la perspective d'assurer un service en constante amélioration, la Régie privilégie tout type d'actions visant l'amélioration de ses services, l'équité et la conformité dans le traitement des demandes. Il s'agit là d'un respect inconditionnel qu'entretient la Régie dans ses relations avec la population.

Qualité de référence informative et précision de l'information dispensée

L'exercice 1999-2000 fut riche de réalisations à ce titre. Le client doit pouvoir compter sur une information accessible, valide, et ce, dans les délais prévus. À cet effet, la Régie a procédé en 1999-2000 à la mise à jour de ses documentations de référence informative. Elle s'est assurée, par une analyse exhaustive et des vérifications accrues, de la qualité des services offerts aux Québécois ainsi que de la qualité et de la validité de son fichier d'inscription des personnes assurées. Au-delà de la validation des dossiers personnels et de la consolidation de la qualité des services rendus, la Régie a procédé à plus de 300 000 nouvelles inscriptions à l'assurance médicaments tout en modifiant l'inscription de plus de 114 000 clients assurés.

Des fichiers valides d'inscription des personnes assurées

Des services rapides

Dans un souci d'efficacité, les efforts de la Régie ont également porté sur la dispensation compétente des services rendus aux personnes assurées en 1999-2000 en s'assurant, en plus de la pertinence des informations fournies, d'une préoccupation soutenue à l'égard des délais de livraison.

Le tableau suivant illustre de façon éloquente l'effort déployé auprès des clients par le personnel de la Régie.

Tableau C

Délais de services rendus par la Régie aux personnes assurées en 1999-2000

	Nombre annuel	Norme	Délai moyen
Réinscription	1 370 000	25 jours	11 jours
Inscription d'un nouveau-né	75 000	12 jours	7 jours
Remplacement de la carte	115 000	25 jours	19 jours
Inscription (ex. : nouvel arrivant, retour au Québec, etc.)	86 000	30 jours	17 jours
Accès au service téléphonique	1 400 000	90 s	88 s
Accueil des visiteurs (délai d'attente moyen)	133 000	15 minutes	12 minutes

UN COMMISSAIRE AUX PLAINTES NEUTRE ET DÉDIÉ

De plus, la présence neutre et rassurante d'un Commissaire aux plaintes à la Régie assure la protection des intérêts des personnes assurées et constitue un gage de qualité des services dispensés. La Régie, suite aux remarques du Commissaire, portera notamment sous peu une attention spécifique aux frais accessoires exigés des personnes assurées par les professionnels de la santé et recherchera des solutions nouvelles aux irritants subis par certains assurés au régime d'assurance médicaments.

DES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES AXÉES SUR LA QUALITÉ DU SERVICE

La législation se doit également d'être modulée en fonction du service à la clientèle. En 1999-2000, diverses modifications législatives ont été adoptées permettant à la Régie d'accroître la qualité des avantages dont bénéficie la population. Qu'il suffise à cet égard de signaler :

- Des modifications apportées à la Loi sur l'assurance maladie et à la Loi sur l'assurance médicaments, découlant de la nouvelle Loi sur les sages-femmes, entrée en vigueur en septembre 1999. Ces modifications permettent notamment aux sages-femmes de prescrire certains médicaments qui sont couverts par le régime général d'assurance médicaments.

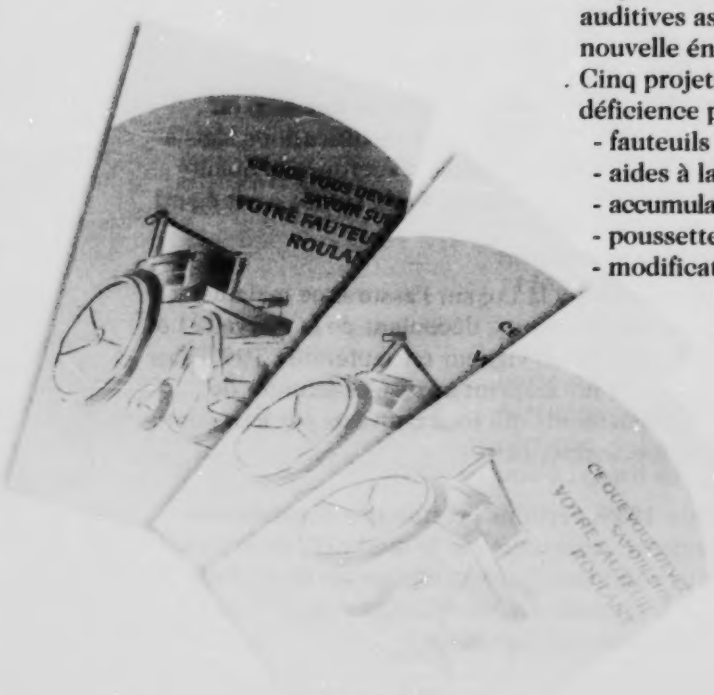
- Depuis le 1er octobre 1999, certains prestataires d'assistance-emploi (et leur conjoint), reconnus par le ministère de la Solidarité sociale comme présentant des contraintes sévères à l'emploi, bénéficient de la gratuité des médicaments assurés par le régime général d'assurance médicaments.

- Le 17 décembre 1999, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi n° 83 (1999, c. 89) modifiant la Loi sur l'assurance maladie afin de préciser les règles d'admissibilité au régime d'assurance maladie. Ce projet de loi vise à améliorer les services aux clients par une clarification des règles d'application. Ces modifications touchent notamment les délais de prescription applicables au recouvrement de sommes dues, la réclamation de frais d'administration dans certains cas, la modification des listes et prix des aides et la communication de certains renseignements personnels. La majorité des dispositions de cette loi sont entrées en vigueur le 1er mars 2000.

DES RÈGLEMENTS ADAPTÉS À LA RÉALITÉ ÉVOLUTIVE DE LA SANTÉ

- Le volet réglementaire se doit également d'être orienté vers un service compétent et adapté à la clientèle. Ce faisant, l'objectif ultime de la Régie ne vise pas une diversification de ses services, mais bien une amélioration constante de ses façons de faire. Ainsi, en 1999-2000, les travaux de la Régie ont mené à l'adoption de neuf règlements dont les principaux sont :

  . Projet de règlement modifiant le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments : médicaments d'exception;
  . Projet de règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie : services de chirurgie buccale;
  . Projet de règlement modifiant le Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie : nouvelle énumération des aides auditives;
  . Cinq projets de règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique :
    - fauteuils roulants et bases de positionnement;
    - aides à la marche;
    - accumulateurs pour fauteuils roulants à propulsion motorisée;
    - poussettes de type Buggy Major;
    - modifications à l'énumération des fauteuils roulants.



DES SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Services aux professionnels de la santé

Partie prenante d'un partenariat avec la Régie, les fédérations professionnelles du domaine de la santé et les professionnels de la santé font également l'objet d'efforts incessants en vue d'améliorer l'efficacité du système.

PAR UN PARTENARIAT EFFICIENT

La Régie documente et valide de façon exhaustive un fichier complet de tous les dispensateurs autorisés à rendre des services assurés et des particularités de leur admissibilité aux différentes modalités de rémunération. De nombreux efforts de validation et d'enrichissement ont été accomplis en ce sens en 1999-2000.

PAR UN FICHIER VALIDE DE DISPENSATION DE SERVICES

L'accessibilité des services médicaux à la population et l'allégement des relations avec les professionnels de la santé ont coloré l'exercice 1999-2000 par l'importance des actions concernées.

PAR L'INTRODUCTION DE MODALITÉS SOUPLES ET ADAPTÉES

La mise en place d'un nouveau mode de rémunération pour les professionnels de la santé constitue certes un progrès significatif. La Régie a implanté, en 1999-2000, un processus de rémunération mixte chez les médecins spécialistes. Celui-ci fait l'unanimité auprès de cette clientèle puisque déjà, au 31 mars 2000, plus de 1 650 médecins de 27 spécialités avaient déjà adhéré à ce nouveau mode de rémunération plus pertinent.

PAR UN OBJECTIF DE SERVICES ACCESSIBLES À L'ÉCHELLE DU QUÉBEC

La conclusion d'ententes avec les fédérations médicales a également permis des synergies profitables en matière d'accessibilité des services médicaux et ce, notamment, en région. Qu'il suffise de mentionner les nouvelles mesures d'accessibilité de services à l'égard du retour à la pratique de médecins retraités, l'assouplissement des mécanismes de plafonnement d'actes et de gains de pratique ainsi que les changements aux mécanismes de rémunération progressive.

La nomination prochaine au conseil d'administration de deux représentants des ordres professionnels du domaine de la santé traduit la volonté de partenariat à la base de l'action de la Régie.

Tableau D

Nombre de demandes de paiement traitées selon le type de dispensateurs

Rémunération à l'acte	
Pharmaciens	62 306 210
Médecins	46 657 612
Dentistes	1 382 204
Optométristes	1 070 524
Denturologistes	21 000
Rémunération à honoraires forfaitaires et à tarif horaire	
Ensemble des professionnels	212 941
Rémunération à honoraires fixes	
Ensemble des professionnels	52 570
TOTAL	**111 703 061**

Cette constance d'innovation à la Régie a d'ailleurs été reconnue par la distinction que lui décernait en 1999 le Computerworld Smithsonian Institute de Washington pour son projet de communication interactive avec les pharmacies. Ce traitement interactif entre le client, le pharmacien et la Régie, par un lien informatique à haute vitesse, permet d'obtenir la validation et l'autorisation de la Régie, de déterminer la contribution de l'assuré et d'émettre un reçu complet de l'opération. Les données résultantes sont alors entreposées dans les systèmes informationnels de la Régie pour analyse des besoins de consommation québécoise de médicaments.

Disponible en tout temps, d'une capacité opérationnelle de 38 000 transactions à l'heure et d'un temps de réponse de moins de deux secondes pour 94 % des cas, il s'agit d'une révolution dans l'amélioration des services et, certainement, d'une piste porteuse d'avenir. Quelque 1 574 pharmacies, 3,2 millions de personnes assurées, 56 millions d'ordonnances traitées, il s'agit certainement là de résultats significatifs.

DES PROGRAMMES PERFORMANTS

Évolution et refonte de programmes

EN RÉPONSE À DES BESOINS ÉVOLUTIFS

La Régie se doit de demeurer hautement vigilante à l'égard des divers programmes qu'elle administre. Le contexte évolutif de la société, dont le vieillissement de la population est un exemple évident, l'évolution des besoins de la population ainsi que les innovations techniques, l'accroissement et la spécificité des médicaments ne sont pas sans exercer de fortes pressions sur la dispensation et le coût des services pour la Régie. Le défi majeur, en collaboration avec les acteurs de la santé, demeure de maintenir à jour des contenus de programmes dans le cadre des enveloppes budgétaires consenties.

UN PARTENARIAT À LA BASE DES REFONTES

L'exercice 1999-2000 a permis à la Régie d'innover dans la démarche de refonte de ses programmes. Ainsi, en guise d'exemple, un processus novateur s'est poursuivi dans la refonte du programme des aides visuelles axé sur la priorisation des besoins par la clientèle, le consensus des partenaires préalable aux décisions gouvernementales, la mobilisation du secteur public et de l'entreprise privée, la rationalisation des interventions et la réaffectation des économies résultant en accroissement de services à la clientèle. Les innovations dans les modalités opérationnelles de programme semblent donc porteuses de succès futurs.

La Régie, en partenariat, demeure en réflexion permanente à l'égard de tels processus lui permettant de maintenir ses coûts tout en actualisant ses contenus et améliorant le service à la population. D'ailleurs, lors de la remise de ses Prix d'excellence, l'Institut d'administration publique a souligné d'une mention spéciale les efforts de la Régie en matière de révision de programmes. « Quand le partenariat et la rationalisation se conjuguent avec l'amélioration », la qualité de l'intervention s'ensuit.

DES PROGRAMMES MODIFIÉS ET ADAPTÉS

Plusieurs programmes ont également subi de profondes transformations soit de contenu soit de système afin d'améliorer l'accès pour la population. Ainsi, en 1999-2000, des modifications importantes ont été apportées à cinq programmes, dont :

- les services de santé assurés hors Québec;
- les aides visuelles;
- les appareils suppléant à une déficience physique;
- la contribution des adultes hébergés;
- l'exonération pour les services d'aide domestique.

DE NOUVELLES RÉPONSES AUX BESOINS

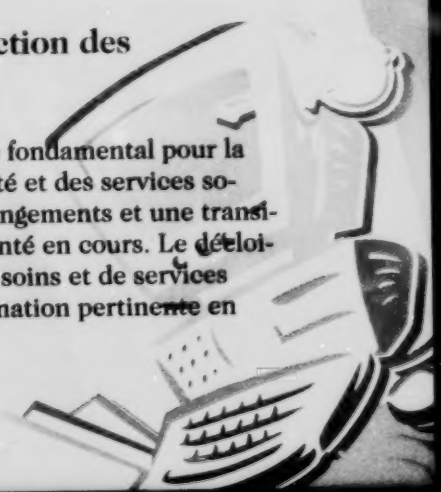
L'acuité de certains besoins de la population et de certaines problématiques de santé au Québec a obligé la Régie de l'assurance maladie à des réactions rapides sollicitant l'engagement de ses ressources humaines et le développement de certaines interventions. Ce contexte a constitué, en 1999-2000, l'amorce de deux nouveaux programmes en réponse aux besoins pressants de la clientèle, soit :

- le programme de services de radio-oncologie assurés rendus hors Québec, en concertation avec le Centre national de coordination en radio-oncologie;
- le programme d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

GESTION DE L'ACTIF INFORMATIONNEL STRATÉGIQUE

Gestion de l'information et protection des renseignements personnels

L'information constitue un actif stratégique fondamental pour la Régie. En effet, le contexte actuel de la santé et des services sociaux québécois est caractérisé par des changements et une transition associés à la réforme du système de santé en cours. Le déploiement des structures de prestation de soins et de services renforce la nécessité de disposer de l'information pertinente en



temps opportun pour supporter un véritable réseau intégré de soins et services interpellant une multitude d'intervenants d'organisations diverses.

Une information disponible, à temps

Forte de son expertise dans le domaine informationnel, la Régie, en 1999-2000, a mis en place des services informationnels rendant disponible, en temps opportun, l'information requise à la prise de décision des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux. Des modifications récentes à sa loi constituante permettent à la Régie d'être dépositaire et gestionnaire de données pour diverses composantes du secteur de la santé et des services sociaux concrétisant ainsi son rôle nouveau de gestionnaire et pourvoyeur d'informations tout en garantissant la protection des renseignements personnels.

Un nouveau rôle de gestionnaire et pourvoyeur d'informations

Des technologies de l'information performantes : 20 M$

L'actif stratégique informationnel se doit d'être constamment amélioré. En 1999-2000, un montant de plus de 20 millions de dollars a été consacré aux technologies de l'information. Il s'agit là d'un investissement majeur, porteur d'un avenir impressionnant.

Une architecture de système mise à jour

Une gestion des risques, des projets et des changements

La Régie s'est assurée, dans un premier temps, à l'aube de l'an 2000, de garantir un passage sans heurt des systèmes et des technologies dans le nouveau millénaire. L'adage précise que planifier, c'est prévoir. La Régie a donc profité de l'opération « Horizon 2000 » pour franchir un pas de plus vers le futur. Elle a mis à jour ses infrastructures, son architecture globale des systèmes d'information et ses pratiques en matière de gestion des risques, des projets et des changements. Elle a de plus défini les normes d'implantation et a mis en œuvre certaines applications permettant l'exploitation accrue des données de l'environnement informationnel.

Afin d'améliorer la qualité et la performance de ses services informationnels, la Régie a choisi de privilégier l'utilisation d'un entrepôt de données comme source unique et fiable et s'est assurée de la validité et de la puissance de ses ressources technologiques. La Régie évolue donc dans un environnement technologique de grande puissance, diversifié et complexe et ses composantes comme ses banques sont actualisées.

Des produits informationnels de qualité, disponibles

La Régie est donc en mesure de rendre accessibles des produits de qualité, fiables et complets à partir de ses banques informationnelles. De nouvelles données portant sur la rémunération des professionnels à salaire, sur la rémunération mixte ainsi que sur la rémunération à honoraires fixes et forfaitaires ont été ajoutées à l'entrepôt de données et sont désormais disponibles pour une utilisation simple, dynamique et complète.

Une collaboration interministérielle

Le gouvernement du Québec reconnaissait d'ailleurs l'excellence de l'environnement technologique et des banques de données informationnelles de la Régie, par l'adoption par l'Assemblée nationale, le 4 novembre 1999, du projet de loi nº 36 (1999, c. 48). Ce dernier attribue à la Régie de l'assurance maladie du Québec la fonction de dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux.

Le Directeur général des élections fait constamment appel aux banques de données de la Régie afin de maintenir à jour sa liste électorale permanente. De tels partenariats à l'échelle gouvernementale québécoise sont autant de reconnaissance à l'égard de la fiabilité des systèmes informationnels de la Régie.

Des projets communs aux acteurs du réseau de la santé

L'exercice 1999-2000 a également permis à la Régie, au chapitre des technologies de l'information, de s'ouvrir à divers partenariats. Plusieurs projets en collaboration pour le bénéfice du réseau de la santé ont été entrepris; mentionnons à cet effet l'amorce effectuée dans certains dossiers, dont :

- la mise sur pied d'un système provincial d'aide à la détection et à la prévention du cancer du sein;
- l'architecture de la circulation de l'information dans le réseau sociosanitaire québécois;
- la création de banques de données québécoises;
- la création d'un infocentre québécois;
- la mise en place d'un « index patient » québécois touchant les personnes assurées.

Une protection des renseignements personnels

Finalement, l'actif informationnel stratégique oblige également la Régie à se conformer à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. La Loi sur l'assurance maladie établit un régime particulier de confidentialité quant aux renseignements détenus par la Régie. Plus restrictif que celui de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, toutes les communications de renseignements permises y sont prévues explicitement.

Un encadrement rigoureux dans la diffusion de données informationnelles

Consciente de son rôle de gestionnaire des données sociosanitaires québécoises et de l'émergence de besoins en matière de communication de renseignements personnels, la Régie s'est dotée, en 1999-2000, d'un encadrement rigoureux en cette matière par l'approbation d'un modèle d'organisation de la protection des renseignements personnels, par l'adoption d'un plan d'action évolutif tenant

compte des environnements internes et externes et par une structure officielle d'encadrement à ce titre.

L'annexe 1 reproduit les mesures de protection des renseignements personnels mises en œuvre à la Régie au cours de l'exercice 1999-2000, dans le cadre de l'implantation du plan d'action gouvernemental pour la protection des renseignements personnels, adopté le 12 mai 1999.

LA COMMUNICATION : UN ATOUT

La communication : un outil essentiel

Consciente de sa mission auprès de la population et des professionnels de la santé ainsi que de son expertise et de son expérience reconnues en technologie de l'information, en gestion de l'information et en gestion de projets de grande envergure, la Régie de l'assurance maladie du Québec fut fort active, en 1999-2000, sur le plan des communications et des relations publiques.

PARTAGE D'EXPERTISE

Au niveau national, la Régie partage son expertise dans le cadre de partenariats gouvernementaux. Ainsi, la Régie participe au Forum des dirigeants des grands organismes. Ce forum, créé en février 1999, réunit les présidents de six grands organismes de l'administration publique québécoise, soit la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, la Commission de la Santé et de la Sécurité du travail, la Commission des normes du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie des rentes du Québec ainsi que la Société de l'assurance automobile du Québec. Ce forum constitue un tribune privilégiée d'échanges de vue sur les priorités gouvernementales et sur les principaux défis que doivent relever les grands organismes. De nombreuses synergies deviennent ainsi possibles dans le choix des stratégies à adopter pour l'administration de leurs programmes respectifs.

La Régie participe également au Forum sur les services à la clientèle. Créé en janvier 1997, ce forum regroupe les vice-présidents [illegible] directeurs généraux des six grands organismes. Les rencontres de ce forum, spécifiques aux services à la clientèle, permettent aux participants d'échanger sur les expériences propres à leurs activités et d'enrichir leurs pratiques en matière de services à la clientèle.

UNE DOCUMENTATION PERTINENTE ET DIVERSIFIÉE

Pour le plus grand bénéfice de sa clientèle assurée et des professionnels de la santé, la Régie est demeurée fortement active et sollicitée au niveau des documentations spécifiques à ses responsabilités et activités. Une grande partie de sa documentation fait l'objet de mise à jour et de modifications afin d'éclairer sa

sur les aspects réglementaires et sur les services et avantages disponibles.

UNE IMPLICATION DANS LE MILIEU

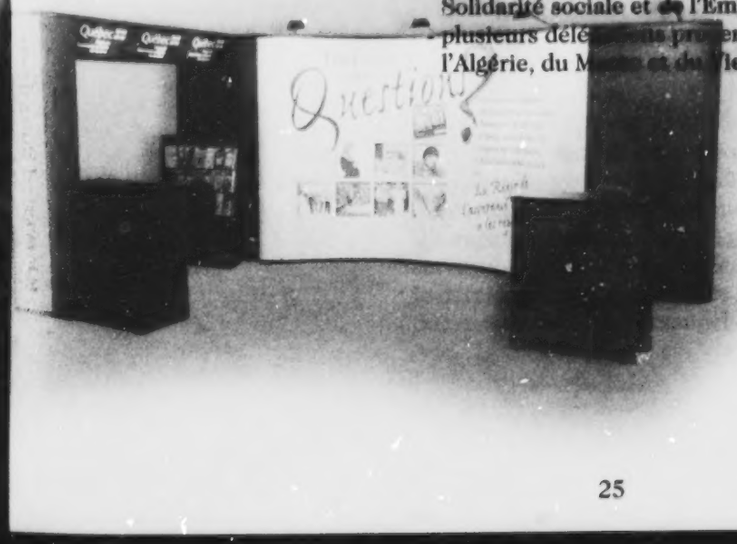
Ainsi, la Régie, soucieuse d'une information de qualité à la population, est intervenue en 1999-2000 :

- à titre d'exposant à quatorze salons;
- au congrès de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, au salon annuel Informatique-santé de l'Association des hôpitaux du Québec ainsi qu'au séminaire sur les aides techniques;
- par l'organisation de deux salons afin de faciliter les relations d'affaires des professionnels de la santé avec les développeurs de logiciels et les agences de facturation;
- par une participation, dans le cadre de l'année internationale des personnes âgées, à neuf salons et événements spécifiques;
- par la production de 15 dépliants en version sonore, destinés à ses clients privés d'accès à l'information écrite, disponibles sur appel à l'Audiothèque;
- par l'actualisation de son site Internet.

UNE RECONNAISSANCE INTERNATIONALE DES FAÇONS DE FAIRE QUÉBÉCOISES

L'expertise de la Régie est également reconnue sur le plan international. L'exercice 1999-2000 fut significatif en ce sens. En effet, la Régie a été l'hôte de plusieurs délégations étrangères désireuses de cerner l'expertise québécoise en matière de gestion des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Parmi elles, la Régie a reçu :

- **deux délégations françaises** : l'une dirigée par l'ex-ministre **Bernard Kouchner et l'autre** conduite par le ministère de la **Solidarité sociale et de l'Emploi** et le ministère de la Santé;
- **plusieurs délégations provenant** notamment de la Russie, de l'Algérie, du M[illegible] et du **Vietnam**.



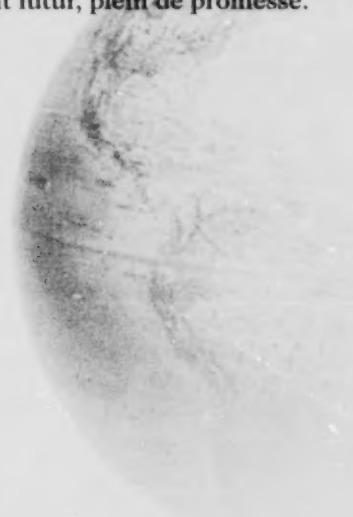
La Régie a soutenu l'élaboration d'une soumission par un consortium québécois, pour la réalisation d'un projet expérimental d'assurance maladie en Côte-d'Ivoire. Cette soumission faisait suite à un appel d'offres international.

L'expertise de la Régie est également sollicitée par les autorités marocaines en vue de l'instauration d'un régime national d'assurance maladie. Une entente de coopération pourrait intervenir en ce sens.

Des ententes de collaboration en perspective

Une seconde entente de collaboration visant l'échange d'information pourrait bientôt se concrétiser avec les autorités françaises. L'échange d'expertise dans le domaine de la gestion des données sociosanitaires et des cartes santé à microprocesseur constituerait le cœur de son contenu. La Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec a d'ailleurs été modifiée en cours d'année afin de permettre ce type d'activité commerciale de consultation. La Régie entend mener ces activités en partenariat avec des firmes québécoises actives sur le plan international.

Les efforts de la Régie, en 1999-2000, ont donc permis de consolider ses avantages, ses technologies et son expertise. Ils ont également permis d'accélérer plusieurs améliorations au profit de la clientèle et du réseau de la santé. Finalement, ils ont constitué les assises d'un développement futur, plein de promesse.



La Régie de l'assurance maladie du Québec

Des défis significatifs, porteurs de solutions

La Régie :

Quelques réflexions stratégiques

Bâtir l'avenir implique la maîtrise du présent. La Régie a investi temps et ressources dans plusieurs projets moteurs en 1999-2000.

L'enrichissement du contenu informatif

Le mandat gouvernemental confié à la Régie à titre de dépositaire et gestionnaire des banques de données sociosanitaires présente de nombreuses perspectives d'excellence et de développement. Le développement de banques et de produits informationnels concrétise le puissant rôle que le traitement de l'information est appelé à jouer au cœur du fonctionnement et de l'évolution des systèmes, notamment celui de la santé et des services sociaux.

Des outils novateurs de traitement et de diversification de produits

Forte de son expertise et de son expérience reconnues, de sa crédibilité en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels, de son environnement technologique et de son pouvoir d'innovation démontré au fil des ans, la Régie prévoit :

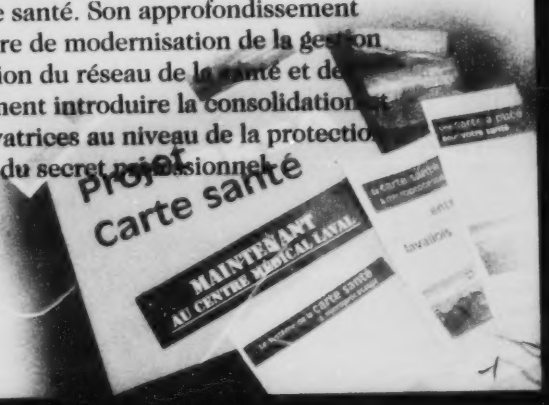
- innover dans les modes et outils de traitement et de diffusion de l'information et le renforcement des mécanismes d'assurance qualité et de sécurisation des données;
- développer des mécanismes permanents d'alimentation de l'entrepôt de données et conclure des ententes interministérielles de gestion;
- développer de nouveaux services et produits informationnels pertinents aux besoins de ses clientèles.

La modernisation des moyens d'action de la Régie au service de la population et du réseau de la santé et des services sociaux constitue un autre créneau porteur d'avenir.

Une disponibilité et une compétence de la Régie pour moderniser les moyens d'action et de gestion

En 1999-2000, la Régie était mandatée pour démontrer les principaux mécanismes et exposer les concepts du volet clinique d'un système de carte santé à microprocesseur. Depuis le 27 septembre 1999, elle participe donc avec plusieurs partenaires au projet vitrine de carte santé.

Ce projet précurseur est riche de potentialités à plusieurs titres pour la gestion du système québécois de santé. Son approfondissement est porteur d'innovations en matière de modernisation de la gestion des régimes d'assurance et de gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Il pourrait également introduire la consolidation et le développement d'approches novatrices au niveau de la protection des renseignements personnels et du secret professionnel.



Une expertise unique transposable à l'échelle internationale

Dans l'optique de l'avancement du système de carte santé à microprocesseur, la société québécoise serait alors dotée d'une expertise unique à travers le monde. L'image de compétence du Québec en matière de gestion de réseau de santé et de services sociaux serait alors transposable à l'échelle internationale.

Des défis rattachés à la continuité de la performance interne

Finalement, bâtir l'avenir ne saurait s'effectuer sans un effort loyal et constant auprès de la ressource humaine indispensable au fonctionnement optimal de la Régie. Le présent comme l'avenir sollicite l'implication et le dynamisme évolutif de sa ressource humaine. Déjà, l'amorce est effectuée; en effet, près de 25 personnes-ressources, jeunes et dynamiques, ont été embauchées pour combler les départs à la retraite. Des efforts d'encadrement et d'intégration auprès de ces effectifs constituent une sécurité pour l'avenir. La Régie, au-delà de cet effort, maintient ses actions auprès de son personnel régulier afin d'assurer la continuité de la performance au sein de l'organisation. Il s'agit là d'un investissement essentiel pour l'avenir.

Une volonté de servir

La Régie de l'assurance maladie du Québec :

Un dynamisme renouvelé au profit du système de santé québécois

La Régie de l'assurance maladie du Québec, forte de ses réalisations de 1999-2000, est plus que jamais prête à affronter les défis futurs lui permettant ainsi de contribuer à l'atteinte des orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux, à la satisfaction de sa clientèle dans les services qu'elle peut recevoir et à la promotion du savoir-faire québécois.

La Régie de l'assurance maladie du Québec, un organisme dynamique au service du système de santé québécois depuis trente ans.

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2000

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables énoncées aux états financiers et la garantie à l'effet que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle des états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Duc Vu

Le directeur du budget et des ressources financières,

André Gignac

Sillery, le 2 juin 2000

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

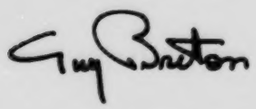
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2000 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des conventions comptables suivies et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2000 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les conventions comptables énoncées à la note 2. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, compte tenu de l'application rétroactive de la modification apportée à la comptabilisation des congés de maladie et des vacances accumulés par les employés expliquée à la note 3, ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Guy Breton, FCA

Québec, le 2 juin 2000

COÛT ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2000	1999
	(en milliers de dollars)	
COÛT DES PROGRAMMES (note 4)		
Services médicaux (note 5)	2 737 754	2 300 691
Médicaments et services pharmaceutiques (note 6)	1 230 623	1 032 160
Services dentaires (note 5)	97 153	94 502
Services hospitaliers (note 7)	94 196	93 567
Aides techniques	75 610	71 733
Services optométriques (note 5)	25 758	23 776
Services d'aide domestique	19 890	8 023
Autres (note 8)	10 509	9 060
	4 291 493	**3 633 512**
Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	3 783	3 814
	4 287 710	**3 629 698**
Frais d'administration (note 9)	**94 678**	**92 839**
	4 382 388	**3 722 537**
SOURCES DE FINANCEMENT		
Fonds des services de santé	3 800 560	3 215 211
Fonds de l'assurance médicaments	289 819	242 268
Gouvernement du Québec	208 303	185 992
Commission de la santé et de la sécurité du travail	62 363	57 490
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 7)	16 833	17 549
Autres	4 510	4 027
	4 382 388	**3 722 537**

BILAN
AU 31 MARS

	2000	1999
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	213 055	13 937
Fonds de l'assurance médicaments	61 724	22 705
Frais à récupérer (note 10)	76 267	63 928
Autres créances	9 578	10 651
	360 624	**111 221**
Placement (note 11)	3 000	3 001
Immobilisations (note 12)	37 039	36 950
	400 663	**151 172**
PASSIF		
À court terme		
Chèques en circulation moins l'encaisse	22 363	7 167
Services à payer (note 5)	313 318	97 653
Autres créditeurs et frais courus	16 013	12 254
	351 694	**117 074**
Provision pour congés de maladie et vacances	17 076	–
Dette à long terme (note 13)	31 893	34 098
	400 663	**151 172**

ENGAGEMENTS (note 16)

Pour la Régie

Duc Vu
Président-directeur général

Claude Gagnon
Membre du conseil d'administration

NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2000

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION, FONCTION ET FINANCEMENT

La Régie, personne morale au sens du Code civil, constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi le programme d'assistance maladie du ministère de la Solidarité sociale ainsi que des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie et du programme d'assistance maladie provient du Fonds des services de santé. Celui-ci finance aussi le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis dans le cadre du régime général d'assurance médicaments aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance ces mêmes coûts pour des médicaments et services fournis à toute personne admissible autre que celles énumérées ci-dessus qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance certaines parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction selon les conventions comptables énoncées ci-dessous. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de l'exercice. Par contre, les informations les plus pertinentes sont fournies dans les notes complémentaires aux états financiers.

- Sources de financement

Les revenus sont enregistrés selon la méthode de la comptabilité d'exercice à l'exception des sommes recouvrées des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers qui le sont lors de leur encaissement.

- Coût des programmes

Les montants imputés au coût des programmes comprennent la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus avant le 1er avril.

S'il y a lieu, ces montants sont régularisés pour tenir compte des enveloppes globales prédéterminées en vertu des accords-cadres conclus par la ministre de la Santé et des Services sociaux avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé.

- Frais d'administration

Les frais d'administration sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

- Placement

Le placement est comptabilisé à la valeur d'acquisition et sa valeur comptable est réduite de toute moins-value durable constatée au cours de l'exercice.

- Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées à leur valeur d'acquisition.

Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle des immobilisations, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme ci-dessous :

Immeuble du siège social	40 ans
Rénovations de l'immeuble	8 ans
Développement de systèmes informatiques	5 à 7 ans
Ameublement et équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 à 5 ans

3. MODIFICATION D'UNE CONVENTION COMPTABLE

La Régie a adopté la convention qui porte sur la comptabilisation des obligations découlant des congés de maladie et des vacances accumulés par ses employés.

Ces obligations sont comptabilisées à titre de passif au compte « Provision pour congés de maladie et vacances » et leur variation annuelle est inscrite aux dépenses de l'exercice.

Ces dépenses étaient auparavant considérées comme des frais d'administration de l'exercice pendant lequel les employés utilisaient leurs congés.

Cette modification a été appliquée rétroactivement, mais sans redressements des états financiers des exercices antérieurs. Au 31 mars 2000, elle a eu pour effet d'augmenter les soldes des « Contributions à recevoir du Fonds des services de santé » et de la « Provision pour congés de maladie et vacances » de 17,1 M$. La variation de cette provision a eu pour incidence de hausser les « Traitements et avantages sociaux » et la source de financement du « Fonds des services de santé » de 0,5 M$ au cours de cet exercice.

4. COÛT DES PROGRAMMES

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2000	1999
Régime d'assurance maladie	2 784 793	2 341 398
Régime général d'assurance médicaments	1 228 075	1 029 786
Assistance maladie	54 578	59 241
Autres	220 264	199 273
	4 287 710	3 629 698

5. SERVICES MÉDICAUX, DENTAIRES ET OPTOMÉTRIQUES

La ministre de la Santé et des Services sociaux a signé des accords-cadres avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé suivants :

	Date d'expiration
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2002
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2002
Association des chirurgiens-dentistes du Québec	31 mars 2001
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2001
Association professionnelle des optométristes du Québec	31 mars 2001

Ces accords-cadres établissent, pour chacun des exercices financiers, des enveloppes globales prédéterminées pour la rémunération des services précisés dans ces ententes et rendus par les professionnels dans le cadre du régime d'assurance maladie et des autres programmes dont l'administration est confiée à la Régie.

Les parties doivent convenir des modalités à mettre en œuvre afin d'assurer le respect des enveloppes dans l'éventualité d'une variation par rapport à la rémunération versée aux professionnels de la santé.

À la suite des protocoles d'accord intervenus en mai 2000 avec les fédérations des médecins omnipraticiens et spécialistes du Québec, le coût des services médicaux a été augmenté d'un montant de 183,3 M$ attribuable à la radiation des variations observées dans les exercices antérieurs.

Par ailleurs, le coût des services dentaires a été augmenté de 11,2 M$ (1999 : augmenté de 9,3 M$) et celui des services optométriques diminué de 2,0 M$ (1999 : diminué de 2,4 M$) afin de se conformer aux accords-cadres.

Au 31 mars 2000, la contrepartie de ces ajustements depuis l'instauration de ces accords-cadres a eu pour effet d'augmenter le poste « Services à payer » de 26,3 M$.

6. MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

	2000	1999
Personnes âgées de 65 ans ou plus	660 260	561 197
Prestataires du programme d'assistance-emploi	290 420	238 970
Personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux	277 395	229 619
Personnes admissibles à des programmes particuliers	2 548	2 374
	1 230 623	1 032 160

7. SERVICES HOSPITALIERS

	2000	1999
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	73 064	76 018
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	16 833	17 549
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	4 299	–
	94 196	93 567

8. AUTRES

	2000	1999
Bourses de recherche	9 129	9 060
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	1 380	–
	10 509	9 060

9. FRAIS D'ADMINISTRATION

	2000	1999
Traitements et avantages sociaux	58 160	52 489
Locaux, équipement et ameublement	8 457	8 307
Amortissement des immobilisations	7 352	6 047
Réseau de communication interactive	5 633	5 772
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	5 098	5 456
Intérêts sur la dette à long terme	2 273	2 461
Fournitures et approvisionnements	1 670	2 413
Services professionnels et autres	1 576	1 490
	90 219	84 435
Adaptation des actifs informationnels à l'an 2000	4 459	8 404
	94 678	92 839

Les principales composantes de l'adaptation des actifs informationnels à l'an 2000 sont des « Traitements et avantages sociaux » de 1,4 M$ (1999 : 3,2 M$) et des « Services professionnels et autres » de 2,7 M$ (1999 : 4,7 M$).

10. FRAIS À RÉCUPÉRER

	2000	1999
Gouvernement du Québec	59 251	46 796
Commission de la santé et de la sécurité du travail	12 742	12 771
Services hospitaliers dus par les autres provinces	4 274	4 361
	76 267	63 928

11. PLACEMENT

	2000	1999
Motus Technologies inc.		
Actions ordinaires	3 000	1
Débenture	–	3 000
	3 000	3 001

12. IMMOBILISATIONS

			2000	1999
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Terrain	1 000	–	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	8 337	9 200	9 500
Rénovations de l'immeuble	3 000	2 133	867	1 301
Développement de systèmes informatiques	39 881	16 208	23 673	23 831
Ameublement et équipement de bureau	61	11	50	21
Matériel informatique et bureautique	3 321	1 072	2 249	1 297
	64 800	27 761	37 039	36 950

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 7,4 M$ (1999 : 2,2 M$).

13. DETTE À LONG TERME

	2000	1999
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec à des taux fixes variant de 5,737 % à 8,19 %, échéant entre 2002 et 2006	31 893	34 098
Flux de trésorerie		
Emprunt additionnel	3 700	1 300
Remboursements	5 905	5 431
Intérêts versés	2 477	2 500

Les versements en capital au cours des cinq prochains exercices s'établissent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement des emprunts sur billets à leur échéance aux mêmes conditions :

2001	6 602
2002	6 864
2003	5 278
2004	4 926
2005	922

14. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

15. RÉGIMES DE RETRAITE

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF). Ces régimes sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 2,6 M$ (1999 : 2,5 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 4,1 M$ (1999 : 4,3 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

16. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2000, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2001	7 150
2002	6 271
2003	5 338
2004	5 110
	23 869

LES DONNÉES FINANCIÈRES

Les sources de financement

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le gouvernement du Québec ainsi que le Fonds de l'assurance médicaments garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Depuis le 1er avril 1996, il finance aussi le programme d'assistance maladie qui a été confié à la Régie à cette date et, depuis le 1er août 1996, il contribue de plus au financement du régime général d'assurance médicaments aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux sauf les :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- les services hospitaliers et de radio-oncologie rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C;

- les médicaments fournis pour le traitement de maladies transmissibles sexuellement, pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose et à certaines personnes assurées atteintes de maladies graves ou chroniques.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme;
- les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- la vente de services informatiques et de saisie de données;
- les frais de remplacement de cartes d'assurance maladie perdues;
- les intérêts bancaires et sur créances.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, de la vente de biens et du remboursement de frais d'enquêtes et de gestion de comptes.

Tableau E

Sources de financement	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Fonds des services de santé	2 944 169	3 154 882	3 064 461	3 215 211	3 800 560
Fonds de l'assurance médicaments	–	37 983	191 401	242 268	289 819
Gouvernement du Québec	510 028	171 915	175 577	185 992	208 303
Commission de la santé et de la sécurité du travail	61 941	51 633	55 394	57 490	62 363
Ententes réciproques avec les autres provinces	24 394	22 171	19 367	17 549	16 833
Autres	4 034	8 408	4 405	4 027	4 510
Total	**3 544 566**	**3 446 992**	**3 510 605**	**3 722 537**	**4 382 388**

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime général d'assurance médicaments institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Tableau F

Coût des programmes administrés par la Régie	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Services médicaux	2 294 882	2 304 027	2 239 502	2 300 691	2 737 754
Médicaments et services pharmaceutiques	821 878	739 627	876 332	1 032 160	1 230 623
Services dentaires	120 542	106 694	109 087	94 502	97 153
Services hospitaliers	112 485	99 064	94 372	93 567	94 196
Aides techniques	88 738	87 677	68 256	71 733	75 610
Services optométriques	25 293	24 794	24 247	23 776	25 758
Services d'aide domestique	–	–	3 410	8 023	19 890
Autres	13 050	8 545	8 767	9 060	10 509
Total	**3 476 868**	**3 370 428**	**3 423 973**	**3 633 512**	**4 291 493**

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

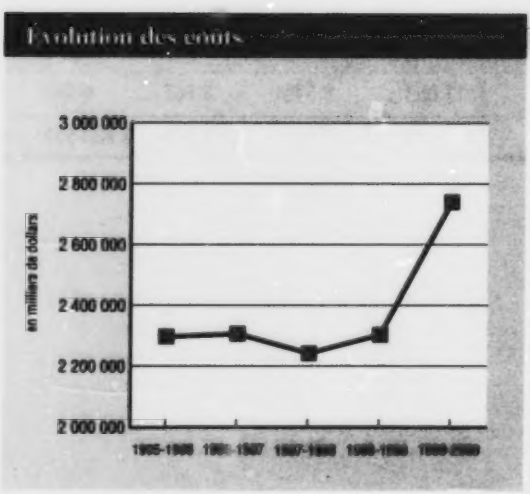
LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Tableau G

Services médicaux	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Régime d'assurance maladie	**2 203 701**	**2 209 354**	**2 145 535**	**2 203 461**	**2 634 945**
Rémunération à l'acte	1 885 462	1 870 783	1 789 854	1 820 968	2 173 993
Spécialistes	1 126 195	1 131 647	1 081 637	1 090 532	1 257 148
Omnipraticiens	680 801	672 547	636 807	657 450	841 128
Commission de la santé et de la sécurité du travail	54 315	43 461	47 533	49 935	54 249
Remboursements versés aux personnes assurées	14 809	13 992	14 790	14 135	12 473
Professionnels de la santé hors du Québec	9 342	9 136	9 087	8 916	8 995
Rémunération à salaire et à la vacation	288 722	291 039	294 761	300 447	289 919
Vacation et honoraires forfaitaires	181 641	192 028	200 312	212 843	208 119
Salaire et honoraires fixes	100 764	91 833	87 852	81 226	75 520
Commission de la santé et de la sécurité du travail	6 317	7 178	5 597	6 378	6 280
Rémunération mixte	–	–	–	–	72 856
Régime d'assurance maladie	–	–	–	–	72 234
Commission de la santé et de la sécurité du travail	–	–	–	–	622
Avantages prévus au régime	29 517	47 532	60 920	82 046	98 177
Mesures particulières	14 512	34 516	49 010	56 735	57 699
Assurance responsabilité professionnelle	15 005	13 016	11 910	25 311	40 478
Autres programmes	**91 181**	**94 673**	**93 967**	**97 230**	**102 809**
Rémunération des résidents en médecine	90 050	93 351	92 670	95 964	101 247
Soutien financier et victimes d'immunisation	1 091	1 213	1 250	1 216	1 267
Évaluation de l'état mental d'un accusé	–	–	–	–	189
Services assurés non disponibles au Québec	40	109	47	50	106
Total	**2 294 882**	**2 304 027**	**2 239 502**	**2 300 691**	**2 737 754**



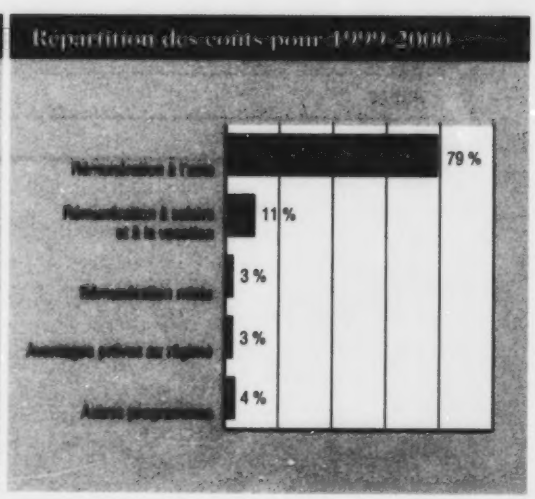
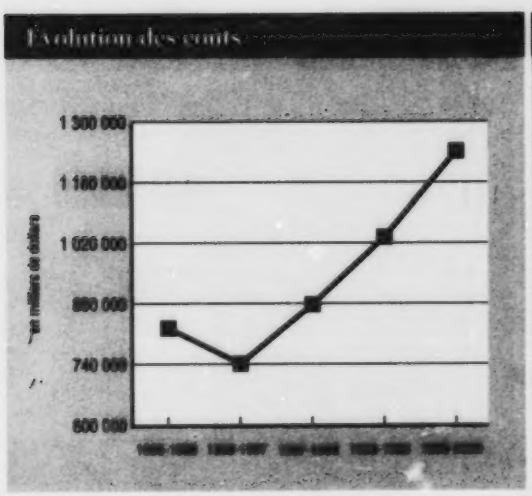


Tableau H

Médicaments et services pharmaceutiques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Régime d'assurance maladie	**597 748**	**204 718**	–	–	–
Personnes âgées	597 748	204 718			
de 65 ans ou plus	594 301	203 668	–	–	–
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	3 447	1 050	–	–	–
Assistance maladie	**222 441**	**76 144**	–	–	–
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
de moins de 65 ans	218 659	74 790	–	–	–
de 65 ans ou plus	3 782	1 354	–	–	–
Régime général d'assurance médicaments[1]	–	**456 949**	**873 927**	**1 029 786**	**1 228 075**
Personnes âgées	–	311 501	491 157	561 197	660 260
de 65 ans ou plus	–	310 034	488 719	558 675	657 275
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	–	1 467	2 438	2 522	2 985
Prestataires du programme d'assistance-emploi	–	110 983	203 786	238 970	290 420
de moins de 65 ans	–	109 317	200 960	236 061	287 970
de 65 ans ou plus	–	1 666	2 826	2 909	2 450
Autres personnes admissibles au régime	–	34 465	178 984	229 619	277 395
Autres programmes	**1 689**	**1 816**	**2 405**	**2 374**	**2 548**
Patients d'exception	897	775	997	1 062	1 217
Surveillance et suivi de la consommation	240	335	370	217	138
Gratuité des médicaments pour :					
les maladies transmissibles sexuellement	552	570	671	661	731
la chimioprophylaxie et la tuberculose	–	24	304	330	364
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	–	112	63	104	98
Total	**821 878**	**739 627**	**876 332**	**1 032 160**	**1 230 623**

1. En vigueur depuis le 1er août 1996.



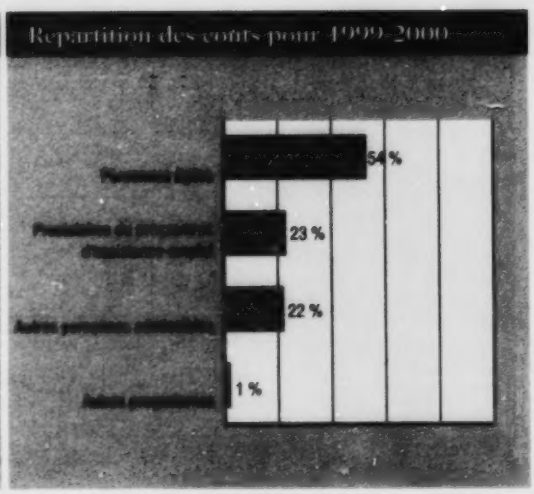
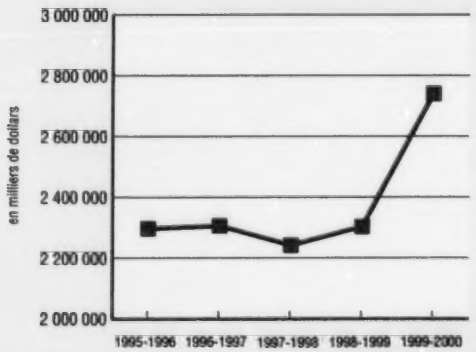


Tableau G

Services médicaux	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Régime d'assurance maladie	**2 203 701**	**2 209 354**	**2 145 535**	**2 203 461**	**2 634 945**
Rémunération à l'acte	1 885 462	1 870 783	1 789 854	1 820 968	2 173 993
Spécialistes	1 126 195	1 131 647	1 081 637	1 090 532	1 257 148
Omnipraticiens	680 801	672 547	636 807	657 450	841 128
Commission de la santé et de la sécurité du travail	54 315	43 461	47 533	49 935	54 249
Remboursements versés aux personnes assurées	14 809	13 992	14 790	14 135	12 473
Professionnels de la santé hors du Québec	9 342	9 136	9 087	8 916	8 995
Rémunération à salaire et à la vacation	288 722	291 039	294 761	300 447	289 919
Vacation et honoraires forfaitaires	181 641	192 028	200 312	212 843	208 119
Salaire et honoraires fixes	100 764	91 833	87 852	81 226	75 520
Commission de la santé et de la sécurité du travail	6 317	7 178	6 597	6 378	6 280
Rémunération mixte	–	–	–	–	72 856
Régime d'assurance maladie	–	–	–	–	72 234
Commission de la santé et de la sécurité du travail	–	–	–	–	622
Avantages prévus au régime	29 517	47 532	60 920	82 046	98 177
Mesures particulières	14 512	34 516	49 010	56 735	57 699
Assurance responsabilité professionnelle	15 005	13 016	11 910	25 311	40 478
Autres programmes	**91 181**	**94 673**	**93 967**	**97 230**	**102 809**
Rémunération des résidents en médecine	90 050	93 351	92 670	95 964	101 247
Soutien financier et victimes d'immunisation	1 091	1 213	1 250	1 216	1 267
Évaluation de l'état mental d'un accusé	–	–	–	–	189
Services assurés non disponibles au Québec	40	109	47	50	106
Total	**2 294 882**	**2 304 027**	**2 239 502**	**2 300 691**	**2 737 754**

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000

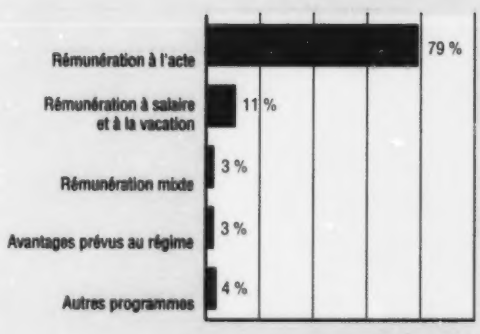
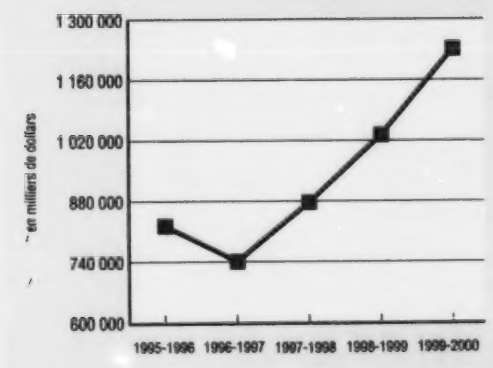


Tableau II

Médicaments et services pharmaceutiques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Régime d'assurance maladie	**597 748**	**204 718**	–	–	–
Personnes âgées	597 748	204 718			
de 65 ans ou plus	594 301	203 668	–	–	–
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	3 447	1 050	–	–	–
Assistance maladie	**222 441**	**76 144**	–	–	–
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
de moins de 65 ans	218 659	74 790	–	–	–
de 65 ans ou plus	3 782	1 354	–	–	–
Régime général d'assurance médicaments[1]	–	**456 949**	**873 927**	**1 029 786**	**1 228 075**
Personnes âgées	–	311 501	491 157	561 197	660 260
de 65 ans ou plus	–	310 034	488 719	558 675	657 275
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	–	1 467	2 438	2 522	2 985
Prestataires du programme d'assistance-emploi	–	110 983	203 786	238 970	290 420
de moins de 65 ans	–	109 317	200 960	236 061	287 970
de 65 ans ou plus	–	1 666	2 826	2 909	2 450
Autres personnes admissibles au régime	–	34 465	178 984	229 619	277 395
Autres programmes	**1 689**	**1 816**	**2 405**	**2 374**	**2 548**
Patients d'exception	897	775	997	1 062	1 217
Surveillance et suivi de la consommation	240	335	370	217	138
Gratuité des médicaments pour :					
les maladies transmissibles sexuellement	552	570	671	661	731
la chimioprophylaxie et la tuberculose	–	24	304	330	364
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	–	112	63	104	98
Total	**821 878**	**739 627**	**876 332**	**1 032 160**	**1 230 623**

1. En vigueur depuis le 1er août 1996.

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000

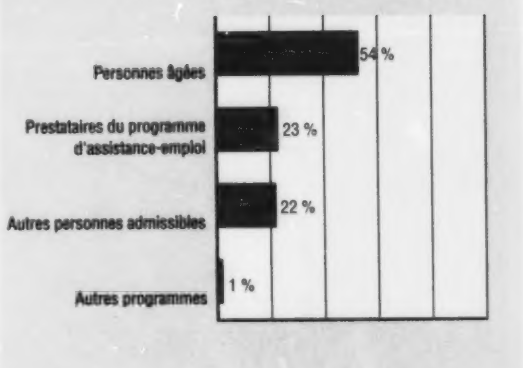
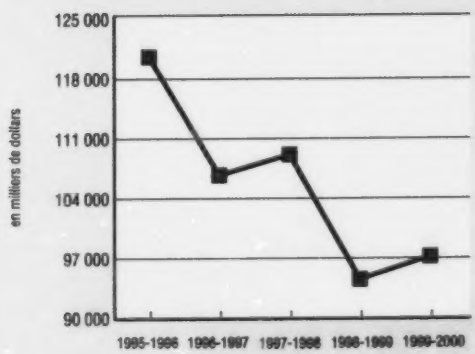


Tableau 1

Services dentaires	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Régime d'assurance maladie	**54 995**	**53 627**	**58 095**	**53 873**	**60 410**
Personnes assurées	53 752	52 346	56 896	52 605	59 131
Enfants	49 996	48 702	52 655	48 580	55 002
Chirurgie buccale	3 756	3 644	4 241	4 025	4 129
Avantages prévus au régime					
Mesures incitatives	1 243	1 281	1 199	1 268	1 279
Assistance maladie	**65 547**	**51 095**	**49 118**	**38 735**	**34 867**
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
10 ans ou plus	55 627	42 458	40 353	31 999	29 063
Enfants	9 361	8 178	8 365	6 385	5 448
Chirurgie buccale	559	459	400	351	356
Autres programmes	–	**1 972**	**1 874**	**1 894**	**1 876**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique	–	1 972	1 874	1 894	1 876
Total	**120 542**	**106 694**	**109 087**	**94 502**	**97 153**

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000

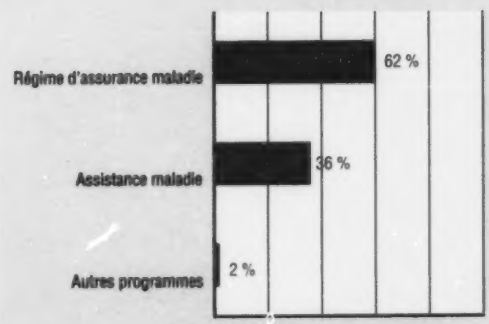
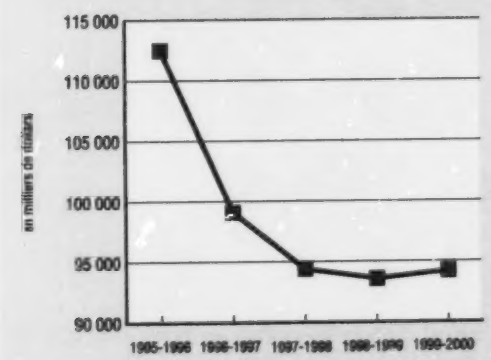


Tableau J

Services hospitaliers	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Autres programmes					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	88 091	76 893	75 005	76 018	73 064
Ontario	62 347	54 457	55 548	55 409	52 524
Nouveau-Brunswick	12 838	10 846	12 153	12 701	11 159
Autres provinces	3 992	3 603	3 972	3 860	3 487
États-Unis	6 736	5 763	2 124	2 939	4 781
Autres pays	2 178	2 224	1 208	1 109	1 113
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	24 394	22 171	19 367	17 549	16 833
Ontario	11 227	10 187	8 689	9 092	9 175
Nouveau-Brunswick	5 133	4 445	3 830	4 031	4 186
Nunavut et Territoires du Nord-Ouest	3 944	3 361	3 460	945	292
Autres provinces	4 090	4 178	3 388	3 481	3 180
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	–	–	–	–	4 299
Total	**112 485**	**99 064**	**94 372**	**93 567**	**94 196**

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000

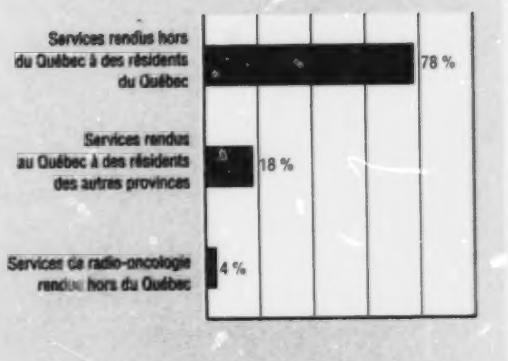
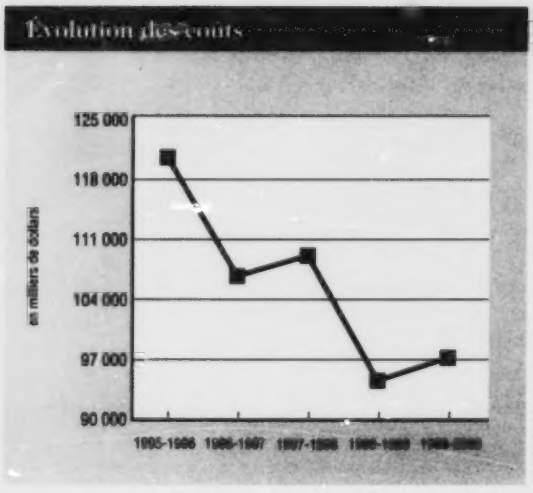


Tableau I

Services dentaires	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	en milliers de dollars				
Régime d'assurance maladie	**54 995**	**53 627**	**58 095**	**53 873**	**60 410**
Personnes assurées	53 752	52 346	56 896	52 605	59 131
Enfants	49 996	48 702	52 655	48 580	55 002
Chirurgie buccale	3 756	3 644	4 241	4 025	4 129
Avantages prévus au régime					
Mesures incitatives	1 243	1 281	1 199	1 268	1 279
Assistance maladie	**65 547**	**51 095**	**49 118**	**38 735**	**34 867**
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
10 ans ou plus	55 627	42 458	40 353	31 999	29 063
Enfants	9 361	8 178	8 365	6 385	5 448
Chirurgie buccale	559	459	400	351	356
Autres programmes	**–**	**1 972**	**1 874**	**1 894**	**1 876**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique	–	1 972	1 874	1 894	1 876
Total	**120 542**	**106 694**	**109 087**	**94 502**	**97 153**



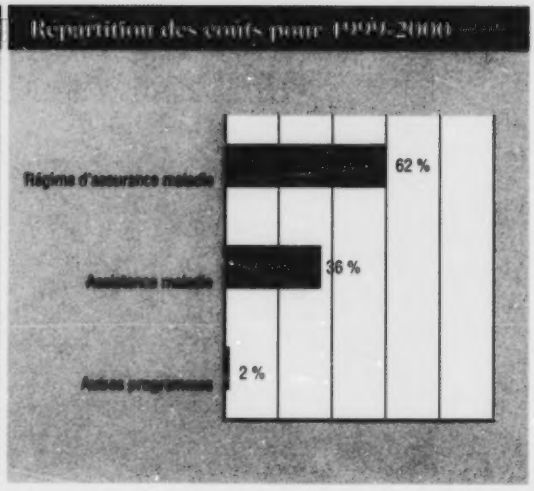
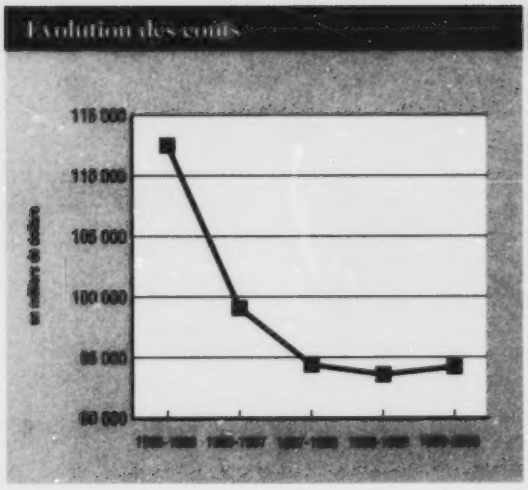


Tableau J

Services hospitaliers	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Autres programmes					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	88 091	76 893	75 005	76 018	73 064
Ontario	62 347	54 457	55 548	55 409	52 524
Nouveau-Brunswick	12 838	10 846	12 153	12 701	11 159
Autres provinces	3 992	3 603	3 972	3 860	3 487
États-Unis	6 736	5 763	2 124	2 939	4 781
Autres pays	2 178	2 224	1 208	1 109	1 113
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	24 394	22 171	19 367	17 549	16 833
Ontario	11 227	10 187	8 689	9 092	9 175
Nouveau-Brunswick	5 133	4 445	3 830	4 031	4 186
Nunavut et Territoires du Nord-Ouest	3 944	3 361	3 460	945	292
Autres provinces	4 090	4 178	3 388	3 481	3 180
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	–	–	–	–	4 299
Total	**112 485**	**99 064**	**94 372**	**93 567**	**94 196**



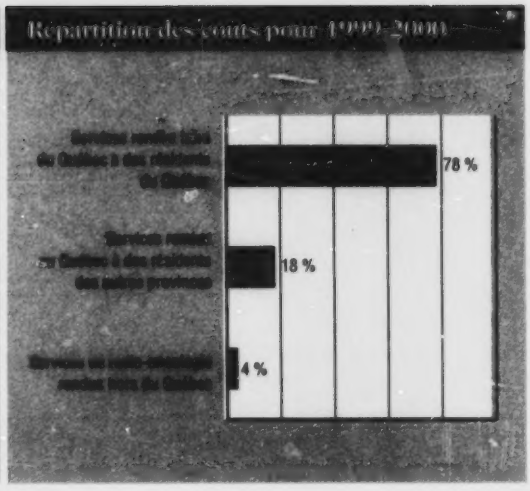
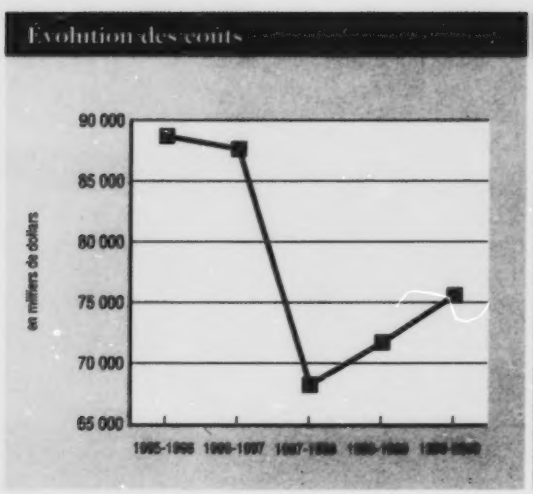


Tableau K

Aides techniques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Régime d'assurance maladie	62 831	63 560	52 500	54762	59 090
Appareils suppléant à une déficience physique	34 092	36 260	35 310	37 051	36 811
Aides auditives	17 775	17 015	9 045	8 461	12 662
Appareils fournis aux stomisés permanents	4 306	5 382	4 495	5 206	5 236
Aides visuelles	4 188	3 145	2 266	2 393	2 949
Prothèses mammaires externes	2 160	1 478	1 098	1 364	1 147
Prothèses oculaires	310	280	286	287	285
Assistance maladie	25 907	24 117	15 756	16 971	16 520
Appareils suppléant à une déficience physique	8 947	9 005	6 551	9 094	8 497
Prothèses dentaires – denturologistes	9 965	8 796	3 671	4 129	4 441
Prothèses dentaires – dentistes	3 902	3 247	1 591	1 494	1 390
Aides auditives	1 537	1 542	960	944	835
Appareils fournis aux stomisés permanents	504	691	451	609	592
Aides visuelles	837	667	403	551	634
Prothèses mammaires externes	119	77	53	67	55
Prothèses oculaires	96	92	76	83	76
Total	**88 738**	**87 677**	**68 256**	**71 733**	**75 610**



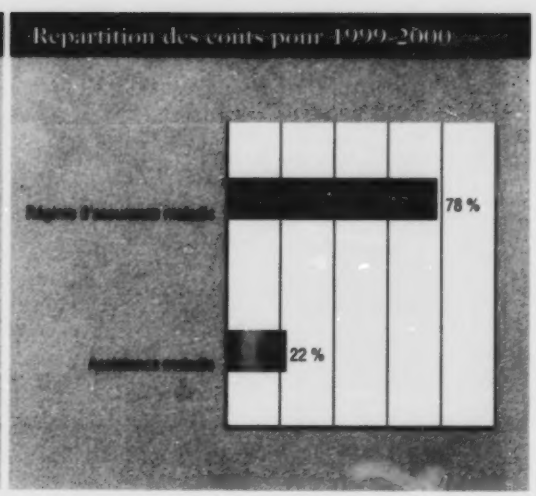
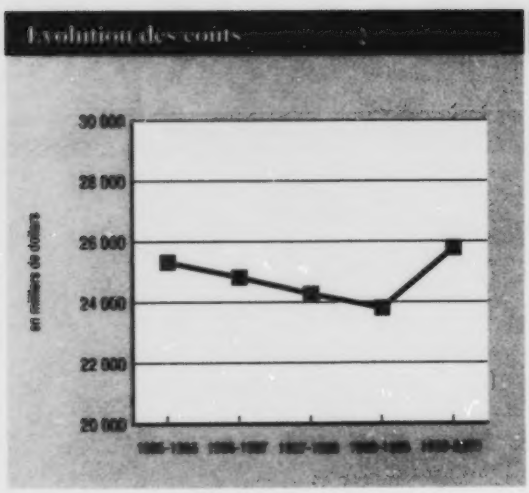


Tableau L

Services optométriques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Régime d'assurance maladie					
Personnes assurées	20 308	20 057	19 612	18 928	21 219
Assistance maladie					
Prestataires du programme d'assistance-emploi	4 855	4 484	3 402	3 534	3 191
Autres programmes					
Handicapés visuels	130	253	1 233	1 314	1 348
Total	**25 293**	**24 794**	**24 247**	**23 776**	**25 758**



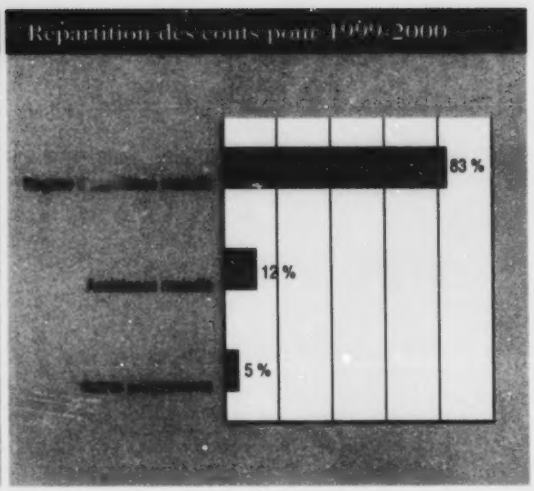
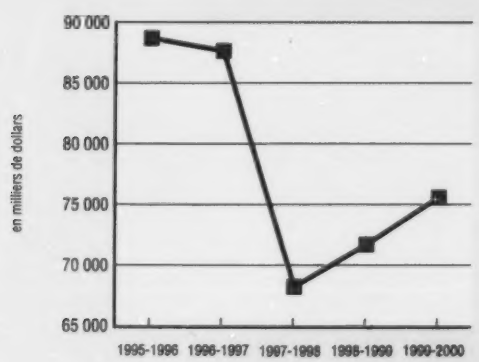


Tableau K

Aides techniques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Régime d'assurance maladie	62 831	63 560	52 500	54762	59 090
Appareils suppléant à une déficience physique	34 092	36 260	35 310	37 051	36 811
Aides auditives	17 775	17 015	9 045	8 461	12 662
Appareils fournis aux stomisés permanents	4 306	5 382	4 495	5 206	5 236
Aides visuelles	4 188	3 145	2 266	2 393	2 949
Prothèses mammaires externes	2 160	1 478	1 098	1 364	1 147
Prothèses oculaires	310	280	286	287	285
Assistance maladie	25 907	24 117	15 756	6 971	16 520
Appareils suppléant à une déficience physique	8 947	9 005	8 551	9 094	8 497
Prothèses dentaires – denturologistes	9 965	8 796	3 671	4 129	4 441
Prothèses dentaires – dentistes	3 902	3 247	1 591	1 494	1 390
Aides auditives	1 537	1 542	960	944	835
Appareils fournis aux stomisés permanents	504	691	451	609	592
Aides visuelles	837	667	403	551	634
Prothèses mammaires externes	119	77	53	67	55
Prothèses oculaires	96	92	76	83	76
Total	**88 738**	**87 677**	**68 256**	**71 733**	**75 610**

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000

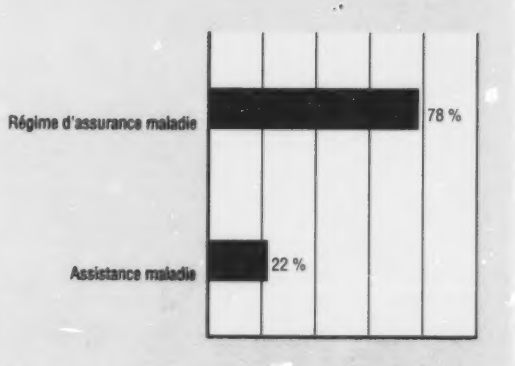
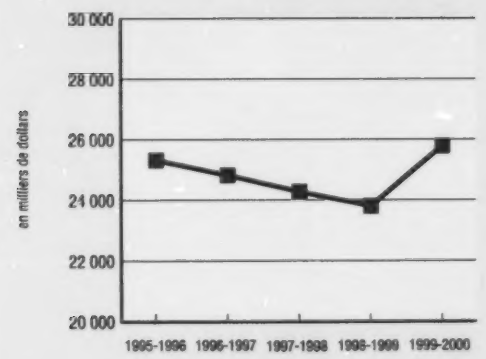


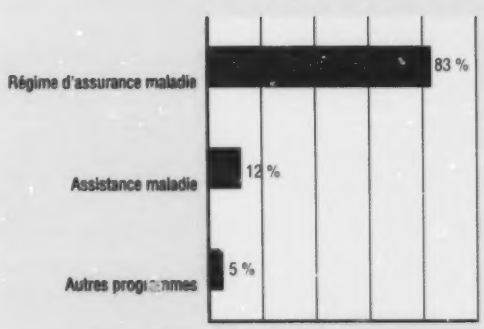
Tableau L

Services optométriques	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	en milliers de dollars				
Régime d'assurance maladie Personnes assurées	20 308	20 057	19 612	18 928	21 219
Assistance maladie Prestataires du programme d'assistance-emploi	4 855	4 484	3 402	3 534	3 191
Autres programmes Handicapés visuels	130	253	1 233	1 314	1 348
Total	**25 293**	**24 794**	**24 247**	**23 776**	**25 758**

Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000



Les frais d'administration

Les états financiers de la Régie montrent des frais d'administration dont le total s'élève à 94,7M$ en 1999-2000 comparativement à 92,8 M$ en 1998-1999.

Il faut noter que l'adaptation des actifs informationnels de la Régie à l'an 2000 a nécessité que l'on y consacre 4,5 M$ en 1999-2000 comparativement à 8,4 M$ au cours de l'exercice précédent.

De plus, l'administration du régime général d'assurance médicaments a exigé des frais d'administration de 12,4 M$. De ce montant, 8,7 M$ ont été consacrés au système de communication interactive et 3,7 M$ au service à la clientèle. Les frais pour cette administration s'étaient chiffrés à 12,6 M$ en 1998-1999.

Sur une base comparative, les frais pour l'administration de tous les autres programmes administrés par la Régie se sont donc élevés à 77,8 M$ en 1999-2000 alors qu'ils avaient été de 71,8 M$ au cours de l'exercice précédent. L'augmentation observée est principalement attribuable à des ajustements salariaux accordés aux employés, à des mesures de départs assistés, au développement du système informatique de rémunération mixte ainsi qu'à la variation annuelle de la provision pour congés de maladie et vacances.

Par ailleurs, la Régie a réalisé des revenus de 18,8 M$ provenant de l'imputation des frais d'administration des programmes sous sa responsabilité. Elle a ainsi obtenu le remboursement de 12,4 M$ du Fonds de l'assurance médicaments, de 5,2 M$ du ministère de la Santé et des Services sociaux et de 1,2 M$ de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

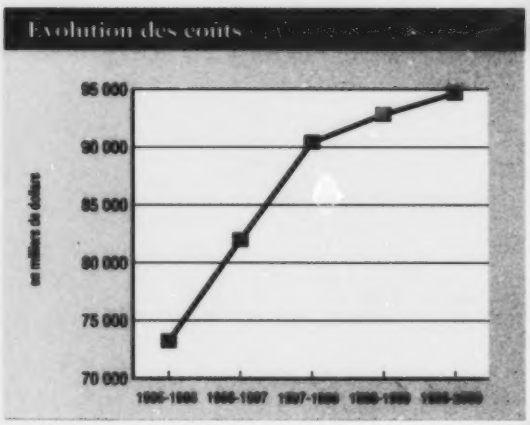
Tableau M

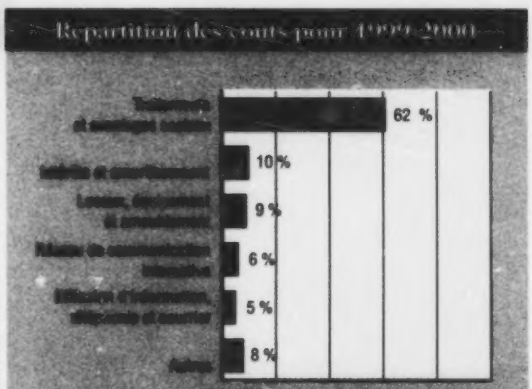
Répartition des frais d'administration	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Traitements et avantages sociaux	52 501	57 496	56 570	52 489	58 160
Intérêts et amortissement	2 279	3 066	7 773	8 508	9 625
Locaux, équipement et ameublement	7 860	7 924	11 052	8 307	8 457
Réseau de communication interactive	–	1 334	5 602	5 772	5 633
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	4 809	7 714	5 807	5 456	5 098
Autres	5 774	4 434	3 624	12 307	7 705
Total	**73 223**	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**

Tableau N

Imputation des frais d'administration	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Régie de l'assurance maladie du Québec[1]	59 824	75 736	73 414	74 318	75 862
Fonds de l'assurance médicaments	–	3 143	12 417	12 649	12 424
Gouvernement du Québec	12 089	2 099	3 351	4 720	5 182
Commission de la santé et de la sécurité du travail	1 310	990	1 246	1 152	1 210
Total	**73 223**	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**

1. La responsabilité budgétaire du programme d'assistance maladie a été confiée à la Régie le 1er avril 1996.





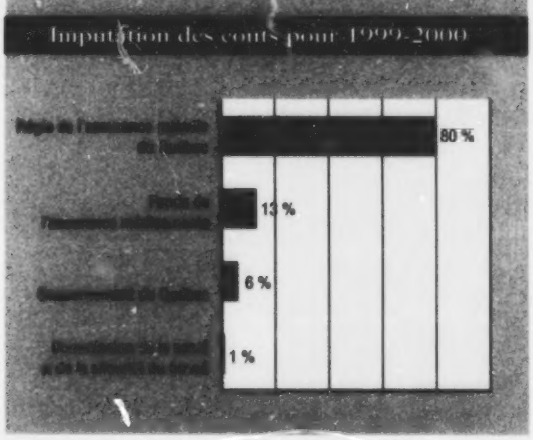


Tableau M

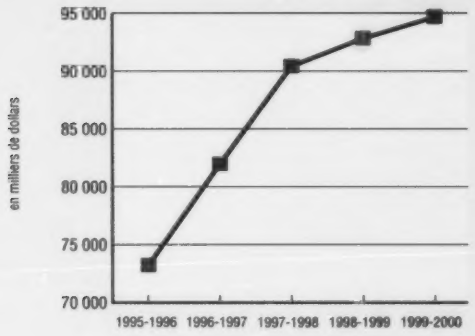
Répartition des frais d'administration	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Traitements et avantages sociaux	52 501	57 496	56 570	52 489	58 160
Intérêts et amortissement	2 279	3 066	7 773	8 508	9 625
Locaux, équipement et ameublement	7 860	7 924	11 052	8 307	8 457
Réseau de communication interactive	–	1 334	5 602	5 772	5 633
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	4 809	7 714	5 807	5 456	5 098
Autres	5 774	4 434	3 624	12 307	7 705
Total	**73 223**	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**

Tableau N

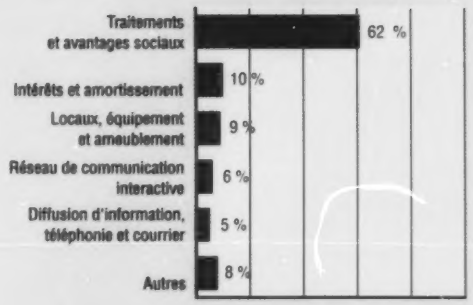
Imputation des frais d'administration	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
	(en milliers de dollars)				
Régie de l'assurance maladie du Québec[1]	59 824	75 736	73 414	74 318	75 862
Fonds de l'assurance médicaments	–	3 143	12 417	12 649	12 424
Gouvernement du Québec	12 089	2 099	3 351	4 720	5 182
Commission de la santé et de la sécurité du travail	1 310	990	1 246	1 152	1 210
Total	**73 223**	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**

1 La responsabilité budgétaire du programme d'assistance maladie a été confiée à la Régie le 1er avril 1996

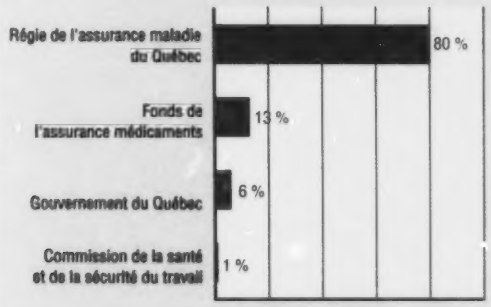
Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 1999-2000



Imputation des coûts pour 1999-2000



Régie de l'assurance maladie du Québec

Le régime général d'assurance médicaments

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Les personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y adhérer pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés. La coassurance ne peut dépasser 25 % du coût des médicaments et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 750 $ par adulte par année.

L'inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'assistance emploi, les personnes âgées de 65 ans ou plus (sauf celles qui optent pour un régime privé) et les autres adultes non couverts par un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments.

Au 31 mars 2000, environ 1,6 million de personnes se sont inscrites au régime public d'assurance médicaments. Pour leur part, 34 883 personnes âgées de 65 ans ou plus ont décidé de se soustraire du régime public et ont opté pour un régime privé.

La participation financière des personnes couvertes par le régime public

Les adultes inscrits à la Régie, à l'exclusion des prestataires d'assistance emploi, doivent payer une prime établie en fonction de leur revenu (maximum de 175 $ par adulte). Ils doivent également contribuer au coût des médicaments et des services pharmaceutiques sous la forme d'une franchise et d'une coassurance payées au moment de l'achat d'un médicament. La contribution maximale est répartie comme suit :

- Adultes inscrits à la Régie (adhérents) et personnes âgées de 65 ans ou plus ne recevant aucun supplément de revenu garanti : 62,49 $ par mois (750 $ par an).
- Personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti partiel : 41,66 $ par mois (500 $ par an).

- Prestataires d'assistance emploi n'ayant pas de contraintes sévères à l'emploi et personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti maximal : 16,66 $ par mois (200 $ par an).

Les enfants et les étudiants inscrits à la Régie sont couverts gratuitement. Il en est de même des personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle subie avant l'âge de 18 ans et des prestataires d'assistance emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi.

Le coût du régime public

Le coût brut des médicaments dispensés à l'ensemble des personnes assurées par le régime public a atteint 1 562,6 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2000, soit une hausse de 16,5 % par rapport à l'exercice précédent. Pour la même période, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées s'élèvent à 332,0 millions de dollars, soit une hausse de 7,3 % en un an. Le montant net assumé par la Régie et le Fonds de l'assurance médicaments augmente de 19,3 % et se situe à 1 230,6 millions de dollars, soit 78,8 % du coût global (voir le tableau A).

L'évolution du coût total du régime public se compare aux variations de coût enregistrées dans les régimes privés canadiens et québécois. Cette tendance s'est d'ailleurs fait sentir également aux États-Unis et en Europe.

Tableau 1

Coût du régime général d'assurance médicaments d'avril 1999 à mars 2000

	Nombre de participants[1]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'assistance-emploi						
Adultes	359 513	297,7	274,2	92,1	23,5	7,9
Moins de 18 ans	126 964	14,9	14,9	100,0	-	-
Étudiants	7 490	1,3	1,3	100,0	-	-
Total partiel	493 967	313,9	290,4[2]	92,5	23,5	7,5
Personnes âgées de 65 ans ou plus						
SRG[3] maximum	47 945	62,2	54,9	88,3	7,3	11,7
SRG[3] partiel	333 831	388,2	298,9	77,0	89,3	23,0
Non SRG[3]	411 598	417,5	306,5	73,4	111,0	26,6
Total partiel	793 374	867,9	660,3[2]	76,1	207,6	23,9
Adhérents						
Adultes	814 320	340,6	239,9	70,4	100,7	29,6
Personnes à charge de moins de 18 ans	238 791	27,4	27,4	100,0	-	-
Étudiants de 18 à 25 ans et personnes à charge handicapées	47 170	10,1	10,1	100,0	-	-
Total partiel	1 100 281	378,1	277,4[4]	73,4	100,7	26,6
Personnes admissibles à des programmes particuliers[5]	-	2,7	2,5[2]	92,6	0,2	7,4
Total global	**2 387 622**	**1 562,6**	**1 230,6**	**78,8**	**332,0**	**21,2**

1. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sous ordonnance au moins une fois durant l'exercice 1999-2000.
2. Contributions assumées par la Régie.
3. Supplément du revenu garanti.
4. Contributions assumées par le Fonds de l'assurance médicaments.
5. Programmes confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment le programme de patients d'exception, la gratuité des médicaments pour les MTS ainsi que pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose.

La mise en commun des risques

Une approche de mutualisation avec des seuils de mise en commun établis en fonction de la taille du groupe a été retenue, conformément à la Loi sur l'assurance médicaments pour les régimes privés d'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de primes.

Les modalités appliquées en 1997, reconduites pour 1998 et 1999 et modifiées pour 2000 ont été communiquées à la ministre de la Santé et des Services sociaux et reconnues conformes aux dispositions de la loi. Cette démarche assure que l'évolution des primes pour les régimes privés d'assurance médicaments se fera de façon raisonnable en faisant supporter par chaque groupe d'assurés une partie raisonnable des risques encourus.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie (sauf les personnes âgées de 65 ans ou plus et les prestataires d'assistance-emploi). Le coût des médicaments pour les enfants à la charge de ces personnes est également pris à même ce fonds.

La principale source de revenu de ce Fonds est la prime annuelle que doivent payer les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments à l'exception des prestataires d'assistance emploi et qui est établie en fonction de leur revenu. Ne pouvant excéder 175 $ par an, cette prime est calculée et perçue par le ministère du Revenu du Québec au moment de la production de la déclaration des revenus de l'année civile en cause. Comme il existe un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques consommés par les personnes assurées, des avances de fonds sont consenties par le ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités du Fonds.

L'évaluation du régime général d'assurance médicaments

La Loi sur l'assurance médicaments prévoit que, trois ans après l'entrée en vigueur du régime général d'assurance médicaments, la ministre de la Santé et des Services sociaux doit rendre compte au

gouvernement de l'application de cette loi et des modifications à y apporter. Les travaux nécessaires pour dresser un bilan du régime général ont été complétés sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, en étroite collaboration avec la Régie. Ils ont trouvé leur aboutissement par la publication de deux documents, *Évaluation du régime général d'assurance médicaments* et *Les pistes de révision du régime d'assurance médicaments*, déposés à l'Assemblée nationale au cours de l'exercice financier.

La Régie a contribué activement à l'évaluation du régime général d'assurance médicaments. En tant qu'administratrice du régime, la Régie a pu faire état de la mise en place et de l'évolution du régime au cours des trois années se terminant le 31 décembre 1999. Son expertise en analyse et en évaluation, aussi bien en matière de dispensation que de consommation médicamenteuses, a permis de faire ressortir la portée d'un tel régime pour la population québécoise. Les documents produits traitent notamment de l'évolution du régime, des aspects financiers et économiques, de l'utilisation des médicaments et des stratégies nécessaires pour atteindre l'utilisation optimale des médicaments. Une commission parlementaire s'est tenue en mars 2000 sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments. Plus de 80 mémoires ont été déposés et une cinquantaine de groupes ou personnes représentant tous les secteurs d'activité et champs d'intérêt de la société québécoise ont pu être entendus.

Les perspectives

Les travaux entrepris pour l'évaluation du régime général d'assurance médicaments trouveront leur achèvement au cours de l'exercice 2000-2001. Les constats mis en évidence par les travaux de la dernière année menés à la Régie et au ministère de la Santé et des Services sociaux seront conjugués avec les positions exprimées à la commission parlementaire de mars 2000. La ministre de la Santé et des Services sociaux pourra alors porter une appréciation juste et éciairée sur ce régime qui est considéré comme une des plus importantes réalisations du système québécois de santé au cours des dernières années. Elle pourra également apporter les ajustements appropriés au contexte social actuel. Que ce soit en matière d'accessibilité aux médicaments, de gestion du régime public ou de son financement, tous les aspects importants auront retenu l'attention de la ministre. La Régie de l'assurance maladie s'engage, quant à elle, à actualiser les décisions gouvernementales dans les meilleurs délais de façon que la population couverte par le régime public puisse avoir accès aux médicaments et aux services pharmaceutiques requis par leur condition.

LES ÉTATS FINANCIERS DU FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec dont la direction est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus. Elle porte aussi sur la garantie à l'effet que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle des états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux organismes.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Duc Vu

Le directeur du budget et des ressources financières,

André Gignac

Sillery, le 2 juin 2000

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

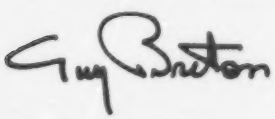
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2000 et l'état des opérations et du déficit de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2000 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Guy Breton, FCA

Québec, le 2 juin 2000

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

OPÉRATIONS ET DÉFICIT
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2000	1999
	(en milliers de dollars)	
REVENUS		
Primes – Personnes âgées et adhérents (note 3)	**246 287**	**253 072**
DÉPENSES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et services pharmaceutiques à des adhérents	277 395	229 619
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 4)	12 424	12 649
Intérêts sur emprunt	9 801	8 869
Perception des primes par le ministère du Revenu du Québec	2 923	2 778
	302 543	**253 915**
PERTE NETTE	**(56 256)**	**(843)**
DÉFICIT AU DÉBUT	(14 069)	(13 226)
DÉFICIT À LA FIN	**(70 325)**	**(14 069)**

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
BILAN
AU 31 MARS

	2000	1999
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Primes à recevoir	241 642	248 282
PASSIF		
À court terme		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	61 724	22 705
Dû au ministère du Revenu du Québec	2 923	1 578
Intérêts courus	1 164	978
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 5)	246 156	237 090
	311 967	262 351
DÉFICIT DU FONDS	(70 325)	(14 069)
	241 642	248 282

ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN (note 6)

Pour le Fonds

Duc Vu
Président-directeur général

Claude Gagnon
Membre du conseil d'administration

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2000

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION, OBJET ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux sauf aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la loi pour certaines catégories de personnes telles que les enfants et les prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du Fonds ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

- Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des revenus de primes réels observés au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. REVENUS DE PRIMES

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 1998 et leur valeur estimative a eu pour effet d'augmenter les revenus de primes de 15,2 M$ (1999 : augmentation de 28,5 M$).

4. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, conformément aux décisions gouvernementales, sont les suivants :

	Système de communication interactive	Service à la clientèle	2000	1999
Réseau de communication interactive	5 633	–	5 633	5 772
Traitements et avantages sociaux	2 002	2 944	4 946	4 782
Locaux et équipement	1 015	498	1 513	1 731
Diffusion d'information et téléphonie	51	281	332	364
	8 701	**3 723**	**12 424**	**12 649**

Les frais d'administration liés au système de communication interactive correspondent au coût de traitement des demandes de paiement pour l'ensemble des personnes assurées par le régime général d'assurance médicaments.

Les frais associés au service à la clientèle représentent les coûts assumés pour les services rendus aux personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux.

5. EMPRUNT SUR BILLET DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2000	1999
Emprunt sur billet, d'un maximum de 250 M$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majoré de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2000 s'élevait à 5,66 % (1999 : 5,14 %).	**246 156**	**237 090**

6. ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN

Un projet de loi, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 11 mai 2000, prévoit une hausse importante de la valeur des primes en portant, entre autres, le maximum annuel de 175 $ à 350 $. L'estimation de l'incidence financière de cette augmentation sur l'exercice 2000-2001 est de l'ordre de 100,0 M$.

Annexe 1

La protection des renseignements personnels à la Régie

Une préoccupation de tous les instants

La Régie possède des banques de données importantes contenant une foule de renseignements confidentiels. Parce que ces données constituent un actif stratégique, la protection des renseignements personnels devient une priorité absolue dans l'exécution de ses diverses fonctions et chaque employé est tenu personnellement au respect des obligations de la Régie en matière de confidentialité.

Des renseignements bien gardés

Comme tout organisme public, la Régie doit se conformer à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. La Loi sur l'assurance maladie établit, pour sa part, un régime particulier de confidentialité quant aux renseignements détenus par la Régie. Ce régime est plus restrictif que celui de la loi sur l'accès, en ce sens que toutes les communications de renseignements permises y sont prévues explicitement. Le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels est le maître d'œuvre de l'organisation et de la gestion de la protection des renseignements personnels dans l'ensemble de la Régie.

Un savoir-faire reconnu

L'encadrement de la communication des renseignements personnels et confidentiels à des ministères ou organismes est un secteur voué à un essor. Le savoir-faire de la Régie sera grandement sollicité et elle saura relever le défi de faire en sorte que l'encadrement de la communication, en pleine émergence, devienne un modèle en matière de protection des renseignements personnels. Au cours de la prochaine année, des efforts exceptionnels y seront consacrés.

La sécurité de l'information

La Régie a poursuivi ses activités de sensibilisation du personnel à la sécurité de l'information. Au cours du prochain exercice, outre les grands projets de développement et la sensibilisation continue des utilisateurs, la Régie entend déployer des efforts importants en regard du dossier d'infrastructure d'échanges sécurisés d'information.

La mise en œuvre du plan d'action gouvernemental

La Régie a effectué la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental et de la détermination des priorités d'action pour l'exercice 2000-2001. Pour améliorer la protection des renseignements personnels au sein des ministères et organismes, le Conseil des ministres a adopté, en mai 1999, un plan d'action gouvernemental qui prévoit différentes mesures auxquelles doivent se conformer tous les ministères et organismes. En ce sens, la Régie a donné suite à l'ensemble des mesures importantes contenues dans le plan d'action gouvernemental :

. En juin 1999, nomination d'un nouveau responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels et instauration du Comité de protection des renseignements personnels;

. En novembre 1999, approbation par le Comité de protection des renseignements personnels :
- d'un modèle d'organisation de la protection des renseignements personnels à la Régie;
- d'un plan d'action évolutif tenant compte des environnements internes et externes à la Régie;
- d'une politique sur les sondages, ensuite soumise à la Commission d'accès à l'information.

. De décembre 1999 à avril 2000, présentation du modèle d'organisation de la protection des renseignements personnels à la Régie et du plan d'action au conseil d'administration et à tous les membres du personnel de la Régie.

La Régie entend maintenir et même accentuer ses efforts dans ce domaine.

Les priorités d'action pour l'exercice 2000-2001

À partir de l'analyse des risques, effectuée en partenariat avec différentes catégories de personnel, les priorités d'action retenues sont de s'assurer que :

. le personnel de la Régie utilise les renseignements recueillis par cette dernière de façon sécurisée et qu'il en préserve la confidentialité;

. la gestion de la sécurité des accès concoure efficacement au maintien de la confidentialité des données gérées par la Régie;

. la Régie collecte uniquement les renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Annexe 2

Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
- déterminés par la loi	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
- pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	CSST[1]
Services optométriques		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
- pour les prestataires d'assistance-emploi	15 mai 1992	
- pour les personnes dont l'âge varie de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu[2]	1er octobre 1975	
- pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
- pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1er mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires		
- déterminés par règlement	1er mai 1974	Fonds des services de santé
- pour les enfants		
- pour les prestataires d'assistance-emploi	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques		
- déterminés par règlement	1er août 1972	Fonds des services de santé
- inscrits sur la *Liste de médicaments*		
- pour les prestataires d'assistance-emploi		
- pour les personnes dont l'âge varie de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu	1er octobre 1975	
- pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1er janvier 1997	
- pour toute personne qui n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1er janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.
2. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (1998, c. 36).

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie *(Fin)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Appareils suppléant à une déficience physique		
- déterminés par règlement	1er juillet 1975	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience physique, selon les conditions prévues par le règlement		
Aides visuelles		
- déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
- pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
- déterminées par règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement		
Bourses de recherche		
- déterminées par règlement	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
- pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé		
Bourses d'études		
- déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
- pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par la ministre		
- pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
- versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS[2]-RAMQ[3] Décret 1177-96
- remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MSS[4]-RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un oeil artificiel			
- allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
- remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MSS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
- remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
- remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'assistance-emploi			Accord MSS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'assistance-emploi	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MSS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
- âgées de 18 ans ou plus, et de moins de 65 ans - inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle			

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
3. Régie de l'assurance maladie du Québec.
4. Ministère de la Solidarité sociale.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Suite)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques, auxquels sont fournis des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la *Liste de médicaments*	1er janvier 1983	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 2678-83 Décret 971-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour tous les résidents du Québec atteints de maladies transmissibles sexuellement	1er avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1er septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et ayant versé une prime	1er novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur le soutien du revenu (1998, c. 36)	1er mai 1989	MSS	Accord MSS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat, prévus par le Code criminel	1er septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP[2]-RAMQ Décret 144-91
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1er janvier 1981	CSST[3]	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés - pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1er février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.
2. Ministère de la Sécurité publique.
3. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Suite)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des dentistes travaillant dans une direction régionale de santé publique	1er avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1er janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1er avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Services de radio-oncologie assurés rendus hors du Québec	1er juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1000-99
La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services			
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1er mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'assistance-emploi	1er février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MSS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1er mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Fin)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des régies régionales de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1er octobre 1995 (médecins spécialistes) 1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Contribution financière des adultes hébergés	1er septembre 1997	MSSS	Accords MSSS-MSS-RAMQ et MSS-RAMQ Décret 222-99 Décret 520-99
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1er septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99
Projet vitrine programmation régionale des services ambulatoires de Laval – carte santé	27 septembre 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1177-99

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.

Annexe 3

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1- LES VALEURS FONDAMENTALES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration, entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même, dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante et les membres du conseil reconnaissent qu'il s'agit là d'un élément essentiel

permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Pour faciliter l'application de ce principe et préserver l'intégrité et la réputation de la Régie ainsi que de ses membres, des règles précises sont présentées à la section 2.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2- RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder leurs biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut, soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la loi n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

3- RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité des informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4- RÈGLES DIVERSES

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5- RÈGLES APPLICABLES EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations auxquelles ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent :

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des informations confidentielles qu'ils ont obtenues dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6- CONSEILLER EN ÉTHIQUE ET EN DÉONTOLOGIE

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la loi.

7- PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.